

מועצה מקומית כפר קמא

ת.ד. 403, כפר קמא 15235

טל' -04-6760772 * 04-6760775 * 04-6760989

דוא"ל: lishka.kk@gmail.com



המחלקה לספורט

ל-1022-7

הצהרה

אני _____ ת"ז _____, החתום מטה מצהיר בזאת שאני מודע לכך שהכיסוי ביטוחי אותו רכשתי במסגרת השתתפותי בטורניר "טורניר נצ'מאז" 2021 אינו חל על סעיף ליקוי רפואי ידוע וקיים .
○ משתתף שטרם מלאו לו 18 שנים מחויב בחתימת הורים או אפוטרופוס .

תאריך

חתימה

אני הורה _____ ת"ז _____ מאשר את השתתפות הילד _____ בטורניר "טורניר נצ'מאז" 2021 בידיעה שהכיסוי הרפואי אינו חל על סעיף ליקוי רפואי ידוע וקיים .

תאריך

חתימת הורים