

**לכבוד מארגני משחק "קאסל פורג'ד 3"**

הנדון: אישור הורים לשחקן קטין – השתתפות במשחק החי "קאסל פורג'ד 3"  
אני הח"מ מתחייב בזאת ומצהיר כדלקמן:

- הנני לאשר לבני/בתי \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ להשתתף במשחק החי "קאסל פורג'ד 3" אשר יתקיים בפארק ירוחם בתאריכים ה 23.04.19 ועד ה 27.04.19 (להלן "המשחק")
- בני/בתי בגיל: \_\_\_\_\_ בזמן המשחק, נולד/ה בתאריך \_\_\_\_\_ :  
הנני לאשר כי הובהר לי כי המשחק מערב פעילות שטח, לינה בשטח, ועשוי לערב פעילות בישול על אש פתוחה .
- הנני לאשר כי הובהר לי כי מארגני המשחק אינם אחראים לכל נזק ו/או אובדן לגוף ו/או לרכוש אשר ייגרם לבני/בתי ככל שייגרם כתוצאה ו/או בקשר להשתתפות במשחק

נא לסמן את הנכון:

- לפי מיטב ידיעתי בני/בתי כשיר/ה מבחינה בריאותית ויכול/ה להשתתף במשחק ולא חל שום שינוי במצבו/ה הבריאותי לאחרונה
- יש לבני/בתי מגבלות בריאותיות שאינן מונעות השתתפות במשחק\* (נא לפרט בעיות אלה (בהמשך)
- ידוע לי כי ככל שבני/בתי יתנהגו באופן שאינו הולם במתחם המשחק רשאים מארגני המשחק להורות לבני/בתי לעזוב את מתחם המשחק. בסמכות מארגני המשחק לקבוע מהי התנהגות שאינה הולמת .

לשחקנים מתחת לגיל 16 בלבד:

- ידוע לי כי המלווה של בני/בתי במהלך המשחק הינו: \_\_\_\_\_
- טלפון נייד: \_\_\_\_\_

אני מאשר/ת שקראתי והבנתי את תוכנו של מסמך זה. אני מאשר/ת כי אני מקבל/ת על עצמי את תוכנו של מסמך זה.

שם: \_\_\_\_\_

ת.ז.: \_\_\_\_\_

חתימה: \_\_\_\_\_

טלפון למקרי חירום: \_\_\_\_\_

- לבני/בתי מגבלות בריאות הדורשות טיפול חירות/ שוטף כמפורט להלן:

---

---

---

---