



המנהל הפדגוגי אגף א חינוך על יסודי



הצהרת בריאות לתלמיד (ימולא על ידי ההורים) לתאריך 09/2020/\_\_\_\_\_

שם התלמיד/ה ושם משפחה: \_\_\_\_\_

מספר ת.ז של התלמיד / ה: \_\_\_\_\_

כיתה: 1/ז 2/ז 3/ז 4/ז 5/ז 6/ז

1/ח 2/ח 3/ח 4/ח 5/ח 6/ח 7/ח

1/ט 2/ט 3/ט 4/ט 5/ט

שם המחנכת: \_\_\_\_\_

קבוצה א / קבוצה ב

- מדדתי חום לבני/בתי ונמצא כי חום גופו מתחת ל 38.0 מעלות צלזיוס

- בני/בתי לא משתעל ואין לו קשיים בנשימה \*

-למיטב ידיעתי בני/בתי לא היה/הייתה במגע עם חולה קרוב עם חולי קורונה בשבועיים האחרונים.

\* למעט שיעול או קושי בנשימה הנובע ממצב כרוני כגון אסטמה או אלרגיה אחרת .

שם ההורה \_\_\_\_\_

מספר ת.ז. \_\_\_\_\_

טלפון של ההורה \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_