



טופס הצהרת בריאות לנרשם לאימון ניסיון בטניס

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____

ת.ז. _____ מין: זכר / נקבה

טלפון בבית: _____ טלפון נייד: _____

תאריך לידה: _____

דאר אלקטרוני _____

אני הח"מ מצהיר/ה בזאת כי:

1. בריאותי תקינה ואני כשיר/ה פיזית ונפשית להשתתף באימון ניסיון במועדון טניס ו/או אצל מאמני טניס (להלן: "הפעילות").
2. אינני סובל/ת מבעיות בריאותיות ו/או רפואיות כלשהן ו/או לא ידוע לי על בעיות כאמור העלולות להתעורר כתוצאה מהשתתפותי בפעילות וכי השתתפות כאמור לא תפגע בבריאותי, בטחוני, נוחותי או מצבי הפיזי, כי מצבי הגופני והנפשי נבדק בידי רופא מוסמך ולא נמצא כל ממצא חריג.
3. ידוע לי כי ההשתתפות בפעילות כרוכה במאמץ פיזי מסוים ואני מבינה כי השתתפותי באירוע, במידה ואיני כשיר/ה גופנית כראוי, עלולה לסכן את בריאותי.
4. במידה ויחול שינוי במצבי הפיזי או הנפשי אעדכן מיד את פלג ניל בע"מ נציגי וילסון בישראל ("החברה").
5. ההשתתפות בפעילות הינה באחריותי הבלעדית וכי ידוע לי כי החברה, מאמני הטניס שישתתפו בפעילות, מועדון הטניס בה תיערך הפעילות וכל מי מטעמם וכן כל גוף אחר שקשור לפעילות לא יישאו בכל אחריות לנזק כלשהוא שיגרם לי לרבות נזקי גוף ו/או נפש שיגרמו לי עקב הפעילות, לפניה, במהלכה או אחריה, ואף לא בגין אובדן ציוד כלשהוא וכי אין ולא יהיו לי כל טענות ו/או תביעות מכל סוג שהוא כלפי החברה ו/או מאמני הטניס ו/או מועדון הטניס ו/או מי מטעמם בגין כל נזק שיגרם לי ו/או לרכושי כתוצאה מהשתתפותי בפעילות, במידה וייגרם לי.
6. הורה של משתתפ/ת בפעילות אשר הינו מתחת לגיל 18, מחויב לחתום על טופס ההצהרה וכן על אישורו בדבר השתתפות ילדו בפעילות.
7. אני החתומ/ה מטה נותן/נת בזה אישור למארגנים ולכל הגופים הקשורים בפעילות למסור להם לפי דרישתם כל מידע רפואי שיתבקש אודותיי הן בעל פה והן בכתב אם וככל שיידרש. אין ולא תהיה לי כל טענה או תביעה מסוג כלשהוא למסירת המידע האמור.

תאריך _____

חתימה _____