

הצהרת מועמד/ת לקורס צלילה על מודעות לסיכונים

טופס זה מיועד למשתתפים בקורס צלילה במים פתוחים

נא אשרו לי _____ להירשם לקורס צלילה חופשית/צלילת מכלים
שם המשתתף

ב. _____ המועבר ע"י _____ שם המדריך
בתאריך _____ שם המועדון

הנני מצהיר בזאת כי אני מודע לכך שצלילה חופשית/צלילת מכלים הן פעילויות הכרוכות בסכנה. כמו כן הנני מאשר כי צפיתי בסרט הווידיאו "מודעות לסיכונים בצלילה" והבנתי את הסיכונים האפשריים הכרוכים בצלילה.

אני מבין ומסכים לכך שעלי להישמע להוראות מדריך הצלילה, צוות מועדון הצלילה או מי מטעמם ומשחרר אותם מכל אחריות לפגיעות העלולות להתרחש כתוצאה מאי הקפדה על הוראות המדריך או צוות המועדון.

חתמתי על הצהרת הבריאות והצהרה זו מחייבת ותחייב את כל נציגי, יורשי, קרובי משפחתי ומי מטעמי.

הנני מאשר בזאת כי קראתי והבנתי את כל המונחים במלואם ואני חותם על הצהרה זו מרצוני החופשי ולאחר שכל שאלה שהיתה לי בנוגע להצהרת הבריאות ו/או הצהרה זו נענתה במלואה על ידי המדריך או צוות המועדון.

ברור לי כי הצהרה כוזבת עלולה לסכן אותי ואני לוקח על עצמי אחריות מלאה בגין מחלה, נזק גוף, נזק לרכוש או כל נזק אחר העלול להיגרם כתוצאה מהצהרה כוזבת ומשחרר מאחריות כלשהי את SSI, מועדון הצלילה, מדריך הצלילה או מי מטעמם.

ימולא ויחתם לאחר הצפיה בפרק 1 "מודעות לסיכונים בצלילה"

הנני מאשר בזאת כי צפיתי בפרק 1 בסרטי הווידיאו "מודעות לסיכונים בצלילה". כן אני מאשר כי הסיכונים העלולים לנבוע מצלילה חופשית או מצלילת מכלים ברורים ומובנים לי.

שם המשתתף _____ חתימה _____
עד _____

ימולא ויחתם לאחר הצפיה בפרק 2 "מודעות לסיכונים בצלילה" - לפני צלילת הים

הנני מאשר בזאת כי צפיתי בפרק 2 בסרטי הווידיאו "מודעות לסיכונים בצלילה". כן אני מאשר כי הסיכונים העלולים לנבוע מצלילה חופשית או מצלילת מכלים ברורים ומובנים לי.

שם המשתתף _____ חתימה _____
עד _____

אנו הוריו של _____ מאשרים בזאת כי קראנו את הצהרת המועמד לקורס צלילה על מודעות לסיכונים, מאשרים בזאת כי הבנו את תוכן ההצהרה ומאשרים לבנינו/ביתינו להצטרף לקורס הצלילה. כן הננו לאשר כי קראנו את הצהרת הבריאות עליה חתם בנינו/ביתינו ואנו מאשרים בזאת כי תוכן הצהרת הבריאות הנו אמת.

שם האם _____ מס' ת.ז. _____

חתימה _____ תאריך _____

שם האב _____ מס' ת.ז. _____

חתימה _____ תאריך _____

שם האפוטרופוס _____ מס' ת.ז. _____

חתימה _____ תאריך _____

תמונה

שם פרטי _____ שם משפחה _____ מס' ת.ז. _____ תאריך לידה _____

כתובת: רחוב _____ מספר _____ עיר _____ מיקוד _____

טלפון בית _____ טלפון בעבודה _____ פקס _____ סלולרי _____