

שם פרטי: _____ שם משפחה: _____
ת.ז. _____ זכר/נקבה גיל: _____ תאריך לידה: _____
כיתה: _____ בי"ס: _____
שם ההורה: _____ ת.ז. _____
שם ההורה: _____ ת.ז. _____
כתובת: _____ מיקוד: _____
טלפון נייד: _____ , _____
רקע בתיאטרון (נא פרט/י): _____

כיצד שמעת עלינו (סמנו X): השתתפתי בעבר בסדנה , דרך
חבר, באינטרנט באתר , בעיתון , אחר _____

הצהרה על מצב בריאותו של המשתתף בסדנה

אני, הורה/אפוטרופוס רשמי של התלמיד/ה _____ מצהיר/ה בזאת כי: (סמנו X)
 לא ידוע לי על מגבלה בריאותית המונעת מבני/בתי להשתתף בפעילות הסדנה
 לבני/בתי יש מגבלה בריאותית _____ (תיאור המגבלה) המונעת ממנו/ממנה
לקחת חלק בפעילות כלשהי בסדנה
 בני/בתי מקבל/ת את הטיפול התרופתי _____ . (נא לצרף אישור רופא).

הצהרה על אישור פרסום

1. אני, הורה/אפוטרופוס רשמי של התלמיד/ה _____ אשר משתתף/ת בסדנאות
תיאטרון בי"ש, מאשר/ת בזאת את הופעת בני/בתי באתר האינטרנט של התיאטרון ובכל
פרסום עתידי של התיאטרון.
2. אני מאשר/ת קבלת פרסום במייל מתיאטרון באר-שבע

אישור קריאת התקנון והסכמה עם תנאיו

שם ההורה: _____ ת.ז. _____
נייד: _____ כתובת: _____
E-mail: _____ חתימה: _____ תאריך _____