



אישור בדיקה רפואית

(ראה נספחים עמ' 43)

שם משפחה:

שם פרטי:

ת"ז:

א. הנ"ל נבדק/ה עפ"י דרישות חוק ונמצא/ה כשיר/ה להתעסקות בענף.

נא לציין את שם הענף: _____

הערות: _____

תאריך שם וחתימת המכון לרפואת ספורט חותמת וחתימת הרופא/ה

ב. מצ"ב בדיקות רפואיות ממכון מוכר לשימוש איגוד ה _____

הנ"ל נרשם/ה לאיגוד בתאריך _____

הערות: _____

תאריך: _____ חתימה וחתימת

לשימוש האגודה

הננו מבקשים לרשום כחבר/ה באגודתנו את הספורטאי/ת שפרטיו/יה מצוינים לעיל, ומצהירים כי ספורטאי/ת מבטח/ת ונבדק/ת עפ"י חוק הספורט.

_____ תאריך

_____ חותמת האגודה

_____ שם האחראי באגודה

_____ חתימת האחראי באגודה

חותמת וחתימת האיגוד

תאריך

