



בית הספר המשותף לכפר שמריהו ולחוף השרון
שנת הלימודים תשפ"א

הצהרת בריאות לתלמיד (ימולא ע"י ההורה בכל בוקר)

שם התלמיד/ה: _____
מס' ת"ז: _____ גיל _____
שם המוסד החינוכי בו התלמיד לומד בשגרה: _____
כיתה: _____
שם המחנך/כת: _____
שם ההורה: _____ טלפון נייד: _____
שם ההורה: _____ טלפון נייד: _____

אנו מצהיר כדלהלן:

- מדדתי חום לילדי/ילדתי, ונמצא כי חום גופו/ה אינו עולה על 38 מעלות צלזיוס
- לילדי / ילדתי אין תסמיני קורונה (שיעול, קושי בנשימה או כל תסמין נשימתי אחר)

חתימת הורה _____ תאריך _____



בית הספר המשותף לכפר שמריהו ולחוף השרון
שנת הלימודים תשפ"א

הצהרת בריאות לתלמיד (ימולא ע"י ההורה בכל בוקר)

שם התלמיד/ה: _____
מס' ת"ז: _____ גיל _____
שם המוסד החינוכי בו התלמיד לומד בשגרה: _____
כיתה: _____
שם המחנך/כת: _____
שם ההורה: _____ טלפון נייד: _____
שם ההורה: _____ טלפון נייד: _____

אנו מצהיר כדלהלן:

- מדדתי חום לילדי/ילדתי, ונמצא כי חום גופו/ה אינו עולה על 38 מעלות צלזיוס
- לילדי / ילדתי אין תסמיני קורונה (שיעול, קושי בנשימה או כל תסמין נשימתי אחר)

חתימת הורה _____ תאריך _____