**אישור הורים**

**אל: חברת כיוונים - טורניר סטריטבול באר שבע -2017**

הנני מאשר/ת את השתתפות בני\בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בטורניר סטריטבול באר שבע בתאריכים ה07-06 אוגוסט

הנני מאשר/ת כי כיוונים רשאית לצלם את בני\בתי ולהשתמש בצילומים אלו בפרסומי החברה. בנוסף הנני מצהיר/ה כי מצב בריאותו של בני תקין, וכי לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני להשתתף בטורניר.

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור הורים**

**אל: חברת כיוונים - טורניר סטריטבול באר שבע -2017**

הנני מאשר/ת את השתתפות בני\בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בטורניר סטריטבול באר שבע בתאריכים ה07-06 אוגוסט

הנני מאשר/ת כי כיוונים רשאית לצלם את בני\בתי ולהשתמש בצילומים אלו בפרסומי החברה. בנוסף הנני מצהיר/ה כי מצב בריאותו של בני תקין, וכי לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני להשתתף בטורניר.

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור הורים**

**אל: חברת כיוונים - טורניר סטריטבול באר שבע -2017**

הנני מאשר/ת את השתתפות בני\בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בטורניר סטריטבול באר שבע בתאריכים ה07-06 אוגוסט

הנני מאשר/ת כי כיוונים רשאית לצלם את בני\בתי ולהשתמש בצילומים אלו בפרסומי החברה. בנוסף הנני מצהיר/ה כי מצב בריאותו של בני תקין, וכי לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני להשתתף בטורניר.

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**אישור הורים**

**אל: חברת כיוונים - טורניר סטריטבול באר שבע -2017**

הנני מאשר/ת את השתתפות בני\בתי \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ת.ז.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

בטורניר סטריטבול באר שבע בתאריכים ה07-06 אוגוסט

הנני מאשר/ת כי כיוונים רשאית לצלם את בני\בתי ולהשתמש בצילומים אלו בפרסומי החברה. בנוסף הנני מצהיר/ה כי מצב בריאותו של בני תקין, וכי לא ידוע לי על מגבלות בריאותיות המונעות מבני להשתתף בטורניר.

שם ההורה: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ת"ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_