**הצהרת בריאות מרוץ רעננה ה-27**

**Health Declaration – The 27 nd Raanana Race**

**נא למלא את כל הפרטים בטופס בכתב יד ברור. יש להקפיד ולציין כתובת מלאה ומדויקת למשלוח דברי דואר. הקפד/י לציין תאריך לידה ולסמן במשבצת זכר או נקבה.**

**מרוץ ל-10 ק"מ**

**10 km race**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 שם פרטי שם משפחה Last Name First Nam Passport /תעודת זהות

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

אגודה (או יישוב במידה ולא שייך לאגודה) Club

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

תאריך לידה D.O.B זכר/נקבה Male/Female

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nationality (abroad runners only) טלפון Tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 כתובת Address

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 דואר אלקטרוני E-Mail

**הנני מצהיר/ה בזאת שאני בריא/ה וכשיר/ה למרוץ והתאמנתי כיאות לקראתו. מצבי הגופני נבדק ואושר ע"י רופא מוסמך. ידוע לי כי הוועדה המארגנת ועיריית רעננה לא ישאו בכוח אחריות לנזק כלשהו שיגרם לי לרבות נזקי גוף שיגרמו לי טרם המרוץ, במהלכו או אחריו ואף לא בגין אובדן ציוד כלשהו. על כן, אני החתומ/ה מטה מוותר/ת על כל זכות לתביעת נזיקין כלשהי נגד הגופים הנ"ל. מוסכם עלי שמטה המרוץ רשאי להשתמש בצילומים שלי במהלך המרוץ לפניו ובסיומו לצרכי פרסום ויחסי ציבור – ללא תמורה.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

חתימת המשתתף Signature חתימת הורים (לגילאי 18 ומטה)

 Parents signature (under 18 years old)