

איגוד האתלטיקה בישראל

נ"ר

רח' שטרית 10 ת"א 69482, ת.ד. 24190 ת"א 61241, טל: 03-6486256 פקס: 03-6486255



טופס חידוש הרשמת אתלט/ית לאיגוד האתלטיקה בישראל

הנני מבקש לחדש את האתלט שלהלן לעונת הפעילות _____:

שם משפחה _____ שם פרטי _____

אגודה _____ תאריך לידה _____

הצהרה

חלק א' - הצהרת האגודה

אנו הח"מ המורשים לחתום בשם האגודה _____ (שם האגודה) מצהירים ומאשרים בזה כי:

1. האתלט _____ (שם האתלט), ת.ז. _____ נבדק ע"י ד"ר _____ מטעמה של האגודה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב ע"פ חוק הספורט.
2. **התשע"ז 2014** וע"פ תקנון איגוד האתלטיקה בישראל, וכן הוא מבוטח על-ידנו כמתחייב מחוק הספורט.
3. האתלט נמצא כשיר להתאמן בעונת הפעילות _____.
4. האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות של האתלט נמצאים בחזקתה של האגודה ובמשמרתה.
5. כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
6. אנו מאשרים כי אם יווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם לאיגוד האתלטיקה הקלה הפסד ו/או נזק, אנו מתחייבים לזכות את האיגוד במלוא סכום ההפסד ו/או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של האיגוד.
7. ידוע לנו כי אם יווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומו של האתלט באיגוד והאגודה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך _____ שם החותם _____
חתימת ב"כ האגודה _____ חותמת האגודה _____ שם החותם _____
חתימת ב"כ האגודה _____ חותמת האגודה _____ שם החותם _____

חלק ב' - אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר כי ביום _____ בדקתי את האתלט _____

מאגודת _____ סוג הבדיקה: תקופתית גופנית כללית ארגומטרית

כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשע"ז 2014 וכי מצאתיו כשיר/ה ללא כל הגבלה לפעילות כאתלט לעונת הפעילות _____

תאריך _____ שם הרופא _____ מס' רשיון _____
חתימה _____ חותמת רופא _____
חותמת התחנה לרפואת ספורט _____