התאחדות הספורט
לבתי הספר בישראל ע"ר

טופס רישום ספורטאי/ת לעונת המשחקים 2026/27 (שנה"ל תשפ"ז)

הנני ספורטאי/ת ממועדון הספורט הבית ספרי _____ בענף _____

מבקש/ת להירשם כספורטאי/ת באגודה/רשות מקומית/מועדון: _____ (סמן בעיגול) סימול קבוצה _____

שם משפחה	שם פרטי	מין	שם ההורה

תאריך לידה	ארץ לידה	אזרחות	תעודת זהות

כתובת:

יישוב	רחוב	מספר	מיקוד

תקשורת:

טלפון	סלולרי

דואר אלקטרוני: _____@_____

ספורטאי/ת מתחת לגיל 18 חייב/ת בחתימת אחד ההורים.

אני הח"מ _____ ת.ז _____ - אביו/ה /אימו/ה / אפוטרופוסו/ה החוקי (מחק את המיותר) של השחקן/ית, מאשר/ת בזאת את נכונות פרטי הספורטאי/ת הרשומים לעיל ואת רישומו/ה לקבוצה הנזכרת לעיל.
כמו כן ידוע לי ואני מסכים/מה כי פרטי בני/בתי הכוללים שם, תאריך לידה, מס' ת.ז, תמונות, וכן מידע ו/או נתונים יועברו לצורך דיווחים רשמיים לאיגודים ולהתאחדויות השונות איתן ההתאחדות הספורט לבתי הספר בישראל משתפת פעולה. עוד אני מסכים/ה כי תמונות ו/או שם וגיל יפורסמו בפרסומים השונים בטלוויזיה, באינטרנט, בעיתונות ובאמצעי המדיה השונים.

תאריך	חתימת הספורטאי/ת	חתימת ההורים / אפוטרופוס

אישור בדיקה רפואית

הנ"ל נבדק/ה עפ"י דרישות חוק הספורט התשמ"ח- 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) - 2014 ונמצא/ה כשיר/ה להתעסקות בענף _____

שם + שם משפחה של הספורטאי/ת: _____ ת.ז: _____

שם הרופא/ה: _____ מספר רישיון: _____

הערות: _____

תאריך הבדיקה	שם וחותמת המכון לרפואת ספורט	חותמת וחתימת הרופא/ה

לשימוש האגודה/ הרשות/ המועדון

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

_____
תאריך

_____
חותמת האגודה/ הרשות/ המועדון

_____
שם האחראי/ת באגודה/ הרשות/ המועדון

א. טופס זה ייכנס לתוקף רק לאחר אישור האיגוד ובלבד וצורפו לו:
● תמונה אחת ● צילום ספח תעודת זהות או תעודת לידה
ב. הטופס יהא חסר תוקף ובטל אם יבוצע בו שינוי ו/או תיקון כלשהם.
ג. התוקף תקף אם הוטבעה עליו חותמת הרופא/ה הבודק/ת והשחקן/ית וחתימת הורה / אפוטרופוס.