



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

נא למלא בכתב יד ברור, ולהחתים את כל הגורמים שבגב טופס זה.
יש לצרף:
1. תמונת פספורט.
2. צילום תעודת זהות ו/או תעודת לידה.

טופס הרשמה לאיגוד האתלטיקה בישראל

הנני מבקש להירשם כאתלט באיגוד האתלטיקה בישראל, באגודת _____

שם משפחה _____ שם פרטי _____

שם משפחה לועזי _____ שם פרטי לועזי _____

שם האב _____ שם האב בלועזית _____

ת. זהות _____ ת. לידה _____ אגודה _____

מס. דרכון _____ בתוקף עד _____ *מין: זכר נקבה

עיר לידה _____ *מצב משפחתי: רווק/ה נשוי/ה גרושה/ה אלמן/ה

שנת עליה _____ מאמן אישי: _____

כתובת:

רחוב _____ מס. _____ כניסה _____ דירה _____

ישוב _____ מיקוד _____

טל. בית _____ טל. עבודה _____ פקס. _____ פלאפון _____

E-Mail _____

פרטים צבאיים:

מספר אישי _____ תאריך גיוס _____ תאריך שחרור _____

יחידה _____ דואר צבאי _____ טלפון בצבא _____

* הקף בעיגול



הצהרה

חלק א' - הצהרת האתלט

אני הח"מ, _____ (שם מלא) ת.ז. _____ תאריך לידה _____ / _____ / _____
מקבוצת _____ מצהיר בזאת כי:

- הנני מצהיר כי לא חתמתי על טופס הרשמה נוסף בענף האתלטיקה, לאגודה אחרת. (אם הינך רשום באגודה שהתפרקה ו/או היית רשום בעבר באגודה שלא חידשה את הרשמתך, נא צייני את שמה _____).
- בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף בתחרויות ובאימונים כלשהן של אגודתי / נבחרות ישראל.
- לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר _____, אשר אישר בפני, כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
- ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי לרישומי/חידוש רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ולהוצאת כרטיס ליגה עבורי, ולהשתתפותי בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
- אם יוכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ואהיה צפוי להעמדה לדין משמעתי.
- ידוע לי, כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית, וכי איגוד האתלטיקה בישראל ו/או מי מטעמו ו/או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין, בכל מקרה של פציעה ו/או מחלה ו/או חו"ח פטירה במהלך התחרויות ו/או האימונים.
- חתימתי על הצהרה זו מהווה גם כתב ויתור על סודיות רפואית לטובת איגוד האתלטיקה לגבי כל גוף ו/או מוסד רפואי ו/או שילטונות צה"ל ו/או כל גוף שלטוני והנני משחרר מחובת שמירה של סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהיינה לי כלפיהם כל טענה ו/או תלונה בגין מסירת מידע ו/או מסמכים לגבי מצבי הבריאותי.

ולראיה נאתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת האתלט: _____

חלק ב' - (ימולא במקרה והאתלט קטיין)

חתימת הורה ו/או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטיין

תאריך _____ שם ההורה/אפוטרופוס _____ ת.ז. של ההורה/אפוטרופוס _____

חתימת ההורה/אפוטרופוס _____

חלק ג' - הצהרת האגודה

- אנו הח"מ המורשים לחתום בשם האגודה _____ (שם האגודה) מצהירים ומאשרים בזה כי:
- האתלט _____ (שם האתלט) נבדק ע"י ד"ר _____ מטעמה של האגודה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב ע"פ חוק הספורט התשע"ז 2014 וע"פ תקנון איגוד האתלטיקה בישראל, וכן הוא מבוטח על-ידנו כמתחייב מחוק הספורט.
 - האתלט נמצא כשיר להתאמן בעונת הפעילות _____.
 - האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות של האתלט נמצאים בחזקתה של האגודה ובמשמרתה.
 - כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 - אנו מאשרים כי אם יוכח 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.
 - ידוע לנו כי אם יוכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומו של האתלט באיגוד והאגודה והח"מ יהיו צפויים להעמדה לדין משמעתי.

תאריך _____

שם החותם _____

שם החותם _____

חתימת ב"כ האגודה _____

חתימת ב"כ האגודה _____

חותמת האגודה

חלק ד' - אישור רופא

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