



לכבוד השחקן _____

ת"ז _____

הנידון: הצהרת בריאות שחקנים

1. הריני לאשר כי השתתפתי בליגת הוותיקים לעונת 20/19 היא ללא כל מטרת רווח, כמו כן השתתפתי היא על אחריותי בלבד וכל פציעה או נזק שייגרם כתוצאה מכך מכל סיבה שהיא, היא על אחריותי, יחד עם זאת הובהר לי כי עלי להמציא פוליסת ביטוח תאונות אישיות עדכני לשנת 2019-2020 ולהעבירה למנהל הליגה, ללא ביטוח בר תוקף לא אוכל לשחק.
 2. אני יודע ומבין שהבדיקה הרפואית תקינה כמו שמופיע בתקנון של הליגה וביטוח אישי הם תנאים הכרחיים להשתתפות במשחקים של הליגה, אחרת אני מפר את התקנון ולא רשאי להשתתף בליגה
 3. עם חתימתי על טופס זה הנני מצהיר בזאת כי נבדקתי על ידי רופא מוסמך בכל הבדיקות הגופניות הנדרשות ונמצא כי מצבי תקין, וכי אין לי כל בעיה/ מניעה \מגבלה רפואית המונעת ממני ו \ או מגבילה אותי מלעסוק בפעילות גופנית הכוללת מאמץ במגרשי כדורגל. עם חתימתי על מסמך זה הנני מצהיר כי הוסבר לי אופי תוכנית הפעילות בליגת הוותיקים.
 4. באם יתברר כי לא צוינו על ידי פרטים מדויקים על מצב בריאותי הנני אחראי לכל נזק שייגרם לי ומסיר ממפעילי ליגת הוותיקים כל אחריות לכך.
- הנני מצהיר ומאשר בחתימתי זאת כי קראתי, הבנתי ואני מסכים לכל האמור לעיל.
כל תביעה באשר היא תתבצע מול סוכן הביטוח בלבד.

חתימת השחקן _____

תאריך _____/_____/_____