



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 ציין/י את שמה _____).
- בשנה האחרונה מהמועד 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 רישומי/חידוש רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ולהוצאת כרטיס ליגה עבורי, ולהשתתפותי בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרות ישראל.
- אם ייווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי באיגוד האתלטיקה בישראל ואהיה צפוי, בין היתר, להעמדה לדין משמעתי.
- ידוע לי, כי השתתפותי בפעילות האיגוד והצהרתי זו הן 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.
- ידוע לי כי חובתי לדאוג, על חשבונתי, לבטח עצמי כפי הבנתי לצורך פעילותי באיגוד, וכי האיגוד אינו מבטח אותי בבטיחות תאונות אישיות ו/או ביטוח בריאות.
- 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 משחררם 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.
- ידוע לי שבמסגרת הפעילות אירועי האיגוד מצולמים ואני נותן בזאת הסכמתי הבלתי חוזרת לאיגוד לעשות שימוש בחומרים לצורך קידום ענף האתלטיקה בישראל, לרבות באתר האיגוד ו/או ברשתות החברתיות.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת האתלט: _____

ימולא במקרה והאתלט קטין

הנני מאשר/ת בזאת את רישומי/ה של בני/תי קטין שבחזקתי לאיגוד האתלטיקה בישראל
 תאריך _____ שם ההורה/אפוטרופוס _____ ת.ז. _____ של ההורה/אפוטרופוס _____
 חתימת ההורה/אפוטרופוס _____

חלק ב' - 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 התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1997 וע"פ תקנון איגוד האתלטיקה בישראל, וכן הוא מבוטח על-ידינו 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 ייווכח 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 ייווכח שהצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי של האתלט באיגוד והאגודה והח"מ יהיו צפויים, בין היתר, להעמדה לדין משמעתי.

חותמת האגודה

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

חלק ג' - אישור רופא

אני הח"מ ד"ר _____ מאשר כי ביום _____ בדקתי את האתלט _____
 מקבוצת _____ סוג הבדיקה תקופתית גופנית כללית ארגומטרית

כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשמ"ח 1988 ותקנות הספורט (בדיקות רפואיות) התשנ"ז 1977 וכי מצאתיו כשיר/ה ללא כל הגבלה לפעילות כאתלט לעונת הפעילות _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט

תאריך _____ שם הרופא _____ מס' רשיון _____
 חתימה _____ חותמת רופא _____