



רחוב שטרית 12 תל אביב, טלפקס : 03-6443701 , פקס : 08-6199512 . חל"צ – ע"ר

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

טופס הרשמה להתאחדות הקריקט בישראל

הנני מבקש להירשם כספורטאי בהתאחדות הקריקט בישראל, באגודת _____
 שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 משפחה בלועזי: _____ פרטי בלועזי: _____
 שם האב: _____ שם האב בלועזית: _____
 ת.ז. _____ ת. לידה _____ קבוצה _____
 מס' דרכון: _____ תוקף עד: _____ *מין: זכר / נקבה
 ארץ ועיר לידה _____ *מצב משפחתי: רווק/ה נשוי/ה גרושה/ה אלמן/ה
 תאריך עליה: _____ מאמן: _____

כתובת :

רחוב: _____ מס' בית _____ מס' דירה _____
 ישוב _____ מיקוד _____
 טל בית: _____ טל עבודה: _____ נייד: _____
 E-Mail : _____

פרטים צבאיים : (לא חובה)

מספר אישי: _____ תאריך גיוס: _____ תאריך שחרור: _____
 יחידה: _____ דואר צבאי: _____ טלפון בצבא: _____



רחוב שטרית 12 תל אביב, טלפקס: 03-6443701, פקס: 08-6199512. חל"צ – ע"ר

הצהרה

חלק א' – הצהרת הספורטאי

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

1. הנני מצהיר בזאת כי לא חתמתי על טופס הרשמה נוסף בענף הקריקט לאגודה אחרת, ואין לי כל חוב באגודה אחרת, אם הינך רשום או הייתה רשום בעונה קודמת נא ציין את שמה _____ (דאג לשחרור).
2. בשנה האחרונה ממועד האחרון לבדיקתי לא חל כל שינוי במצבי הבריאותי, אשר עלול למנוע ממני אפשרות להשתתף בתחרויות ובאימונים כלשהן של אגודתי / נבחרת ישראל.
3. לצורך חידוש פעילותי בעונה הר"מ נבדקתי ע"י ד"ר _____ אשר אישר בפני כי הנני כשיר להשתתף בתחרויות ובאימונים של אגודתי/ נבחרת ישראל.
4. ידוע והוסבר לי, כי נכונות הצהרה זו הינה תנאי רישומי/ חידוש רישומי להתאחדות הקריקט בישראל ולהוצאת כרטיס שחקן שנתי עבורי, ולהשתתפותי בתחרויות ובאימונים של אגודתי / נבחרת ישראל.
5. אם יווכח כי הצהרתי הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי בהתאחדות הקריקט בישראל ואהיה צפוי להעמדה לדין משמעתי.
6. ידוע לי כי הצהרתי זו הינה על אחריותי הבלעדית וכי התאחדות הקריקט בישראל /או מי מטעמו /או בשמו אינו ולא יהיה אחראי בכל צורה שהיא, בין במישרין ובין בעקיפין בכל מקרה של פגיעה /או מחלה /או ח"ח פטירה במהלך התחרויות /או האימונים.
7. חתימתי על תצהיר זה מחייבת אותי לפעול ע"פ כל נהלי התאחדות הקריקט בישראל ובכלל זה נהלי משמעת שהינם בתוקף ויהיו בתוקף, מעת לעת וחוסר ידיעתם אינה פותרת אותי מכל דין.
8. שלטונות צה"ל /או כל גוף שלטוני, והנני משחררם מחובת שמירה על סודיות רפואית לגבי מצבי הבריאותי ולא תהיינה לי כלפיהם כל טענה /או תלונה בגין מסירת מידע /או מסמכים לגבי מצבי הבריאותי.

ולראיה באתי על החתום:

תאריך: _____ חתימת הספורטאי: _____

חלק ב' – (ימלא במקרה בו הספורטאי קטין)

חתימת הורה /או אפוטרופוס במקרה ומדובר בקטין.

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

תאריך: _____ חתימת ההורה / אפוטרופוס: _____

חלק ג' – הצהרת האגודה

- אנו הח"מ המורשים לחתום בשם האגודה _____ (שם האגודה) מצהירים ומאשרים בזה כי:
1. הספורטאי _____ נבדק ע"י ד"ר _____ מטעמה של האגודה ועבר את כל הבדיקות הרפואיות כמתחייב ע"פ חוק הספורט התשע"ד 2014 וע"פ תקנון התאחדות הקריקט בישראל, וכן הוא מבטח על ידינו כמתחייב מחוק הספורט.
 2. הספורטאי נמצא כשיר לפעילות ספורטיבית בענף בעונת הפעילות לשנת _____
 3. האישורים והמסמכים הרפואיים הנוגעים לבדיקות של הספורטאי נמצאים בחזקתה של האגודה ובמשמרתה.
 4. כללי הסודיות הרפואית חלים עלינו בכל הקשור לתוכנם של מסמכים רפואיים אלה.
 5. אנו מאשרים כי אם יווכח שההצהרה הנ"ל כוזבת וכי כתוצאה מכך יגרם להתאחדות הקריקט יגרם הפסד /או נזק, אנו מתחייבים לזכות את התאחדות הקריקט בישראל במלוא סכום ההפסד /או הנזק שיגרמו לו וזאת מיד עם דרישתו הראשונה של התאחדות.
 6. ידוע לנו כי אם יווכח שההצהרה הנ"ל כוזבת יבוטל רישומי של הספורטאי בהתאחדות הקריקט, והח"מ והאגודה צפויים לעמוד לדין משמעתי.

תאריך: _____ חותמת האגודה: _____

שם החותם: _____ חתימת ב"כ האגודה: _____

שם החותם: _____ חתימת ב"כ האגודה: _____



רחוב שטרית 12 תל אביב, טלפקס : 03-6443701 , פקס : 08-6199512 . חל"צ – ע"ר

חלק ד' – אישור רופא

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

הספורטאי _____ מקבוצת _____

סוג הבדיקה : תקופתית / גופנית כללית / ארגומטרית / אחר _____ (סמן בעיגול)

כמתחייב מהוראות חוק הספורט התשע"ד 2014 וכי מצאתיו כשיר/ה ללא כל הגבלה לפעילות כספורטאי

לעונת הפעילות _____

תאריך _____ שם הרופא _____ מס רישיון _____

חתימה _____ חותמת הרופא _____

חותמת התחנה לרפואת ספורט _____