

## נוער למען בע"ח

### הגשת מועמדות להתנדבות נוער בשירות הווטרינרי/הכלביה העירונית

נא למלא את כל הפרטים בטופס

לצרף תמונה ולהחזיר בהקדם לשירות הווטרינרי.

### חלק א' – למילוי ע"י המועמד/ת

מספר זהות	שם פרטי	שם משפחה	תאריך לידה
שם האב	שם האם	מס' טלפון קווי	מס' טלפון סלולארי

כתובת מגורים:

יישוב	רחוב	מספר הבית	מיקוד

בית ספר:

שם בית הספר	כיתת לימוד

מס' טלפון נייד הורים:

אמא נייד	
אבא נייד	

מידע כללי על המתנדב/ת: (הקף/י בעיגול במקומות הנדרשים)

בעיות בריאותיות: (אם יש פרט)

\_\_\_\_\_

דרגת כושר גופני גבוה/בינוני/נמוך.

האם יש ישנן מוגבלויות כלשהן: \_\_\_\_\_

העם עסק/ת בפעילות התנדבות בעבר (אם כן פרט) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

תחומי ידע: \_\_\_\_\_

תחביבים: \_\_\_\_\_

שפות: \_\_\_\_\_

אוהב/ת לעבוד עם בע"ח : כן/לא

סובל/ת מבעיית ריחות חזקים ורעש

\_\_\_\_\_

## נוער למען בע"ח

טופס הצהרות למועמד/ת מתנדב/ת לשירות הווטרינרי/כלבייה עירונית

חלק ב' - למילוי ע"י הורי המועמד/ת

אנו הורי \_\_\_\_\_, מאשרים לבננו/בתנו להשתתף בפעילות נוער למען בע"ח במסגרת השירות הווטרינרי/כלבייה העירונית.

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. אב  
\_\_\_\_\_ חתימת האב  
\_\_\_\_\_ מס' ת.ז. האם  
\_\_\_\_\_ חתימת האם

חלק ג' - למילוי הרופא/ה המטפל/ת (ניתן לחילופין לצרף אישור)

הנני מאשר/ת כי \_\_\_\_\_ כשיר/ה לא כשיר/ה להשתתף בכל פעילות התנדבותית בכלבייה העירונית. באם ידוע על בעיות בריאותיות נא לציין.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ תאריך  
\_\_\_\_\_ שם הרופא/ה  
\_\_\_\_\_ חתימת וחותמת הרופא/ה

\_\_\_\_\_