



לכבוד
המחלקה לסביבה, תכנון וקיימות
אוניברסיטת בר-אילן

שלום רב,

שם: _____ ת.ז: _____

כתובת: _____ טל: _____

מאשר/ת בזאת כי ידוע/ה לי כי כחלק מתוכנית הלימודים עלי להשתתף בסיורים הכוללים הליכה ומאמץ גופני.

אני מצהיר/ה כי למיטב ידיעתי אין לי כל מגבלה רפואית העלולה למנוע או להגביל את השתתפותי בסיורים אלו וכי אם ייוודע לי על מגבלה כאמור, אודיע לכם בכתב ולא אשתתף בסיור, אלא אם כן אמציא קודם אישור רפואי להשתתפותי בו. ידוע לי כי במידה שלא אמסור הצהרה זו, **חתומה על ידי, למשרדי המחלקה עד לתאריך 22.10.2025** אדרש להציג אישור רפואי קונקרטי כתנאי מוקדם להשתתפות בכל סיור.

חתימת הסטודנט/ית: _____

תאריך: _____