

טופס הרשמה ל"איאוד אספורט הניווט" לשנת 2008

החברות באיגוד תקפה מתאריך ההרשמה ועד 1.1.2009

למה כדאי להרשם?
 +50% הנחה בניווטים
 השתתפות באיכות הניווט
 הנחות באמצעי ניווט וספורט
 קידום ואיווי מקצועי
 אמצעי ניווט תומכי

שם משפחה: _____ מועדון ניווט: _____
 רשימת המועדונים מופיעה באתר האיגוד

יזירת קשר:

רח' : _____ מס' : _____ ישוב : _____ מיקוד : _____

דואר אלקטרוני : _____@_____

טלפון : _____ סלולרי : _____

פרטים אישיים:

רק ננוטים/ות מעל גיל 6

שם פרטי	ת.ז.	שנת לידה	מין	לא מתחרה (סמני X)	קטגוריה תחרותית	מס' חבר

אחירון:

ביטוח ספורטאים (תחרותיים בלבד)

חברות

נוער עד 18 70 50

חיילים (לא בקבע) 70 50

בוגרים 160 80

משפחה 250 יש לחשב

סה"כ לתשלום:

הסבר לנרשמים:

- ◆ עפ"י תקנות חוק הספורט, חובה על כל איגוד לבטח את ספורטאיו בביטוח תאונות אישיות.
- ◆ ספורטאים שמבטחים עצמם עצמאית, ימציאו על כך אישור.
- ◆ כל ספורטאית/ת חייבת/ת בבדיקה רפואית כפי שנקבע בחוק, בתחנה מוסמכת לרפואת ספורט (ראו מעבר לדף).
- ◆ הנרשמים לחברות בקטגוריית הניווט העממי (לא מתחרים) אינם חייבים באישור רפואי וביטוח.
- ◆ החברות באיגוד מקנה זכויות מלאים לכל נרשם כפי שקיים בתקנון העמותה ובהחלטות ההנהלה.

לשם פרטי אישור:

הצ'קף הניווט	הצ'קף הניווט
--------------	--------------

חתימה: _____

בדיקה רפואית

עפ"י חוק הספורט חייבים ספורטאים תחרותיים במסגרת ליגה סדירה בבדיקות רפואיות כמפורט:

תדירות בדיקות רפואיות

(א) בדיקה גופנית כללית תיערך לספורטאי -

1. עד גיל 34 - מידי שנתיים.

2. מגיל 35 - מידי שנה.

(ב) בדיקה ארגומטרית במאמץ תערך לספורטאי, בשנה שבה הגיע לגיל 17, 23, 27, 32 ו-34 והחל בשנתו ה-35 מדי שנה.

(ג) בדיקה ארגומטרית במאמץ תערך לספורטאי, גם משהחלים, לאחר שנמצא אצלו ממצא פתולוגי או חשד לממצא כאמור ולאחר שחלה במחלת חום, שבעטייה אושפז; לספורטאי הפעיל רק בענף ספורט, שאינו כרוך במאמץ גופני משמעותי (כמו שחמט, קריקט, גולף או קליעה למטרה) תיערך בדיקה ארגומטרית, החל בשנתו ה-35 מדי שנה.

- רשימת מרפאות מאושרות נמצאת באתר משרד המדע התרבות והספורט: www.most.gov.il
- רצוי לבדוק השתתפות קופות החולים בעלות הבדיקה.

אבקשך לחתום על הטופס ולצרפו לטופס ההרשמה או לחילופין לצרף את אישור הבדיקה הרפואית.

ספורטאי שלא יחתום על הטופס הנ"ל או לא יצרף את אישור הבדיקה הרפואית לא יוכל להיכלל בליגת הניווט.

תאריך: _____

עבור: האיגוד לספורט הניווט בישראל.

עברתי בדיקות רפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט ונמצאתי כשיר לעסוק בתחרויות ניווט ספורטיבי.

במידת הצורך ועל פי בקשתכם אמציא לכם את טופס הבדיקה בכל עת שאדרש לכך.

שם: _____ מס' חבר _____ חתימת הספורטאי/ת: _____

שם: _____ מס' חבר _____ חתימת הספורטאי/ת: _____

באם הספורטאי צעיר מגיל 18 יש צורך בחתימת ההורה.

שמות הילדים: _____, _____, _____

מס' חבר: _____

עברו בדיקות רפואיות כמתחייב עפ"י חוק הספורט ונמצאו כשירים לעסוק בתחרויות ניווט ספורטיבי.

במידת הצורך ועל פי בקשתכם אמציא לכם את טיפסי הבדיקה בכל עת שאדרש לכך.

שם ההורה: _____ חתימה: _____