

# الصيفي الملتقى السماوية

20 يونيو - 15 يوليو 2021



## إدارة الأنشطة

**torathehc**



[www.torath.ae](http://www.torath.ae)

مركز أبوظبي النسائي: 0504267398  
مركز السمحة النسائي: 025621918  
مركز العين الشبابي: 0557178441  
مركز العين النسائي: 0507125153

مركز أبوظبي: 024456456  
مركز السمحة: 025621400  
مركز الوثبة: 025836996  
مركز سويحان: 037347451





## شروط المشاركة في الملتقى

- تعبئة استمارة التسجيل وعمل فحوصات طبية وسريية.
- إبراز نتيجة فحص PCR سلبية قبل مزاوله النشاط بـ 48 ساعة وصالحه لمدة أسبوع من بداية النشاط.
- إرتداء الكمامة طيلة التواجد في النادي ويسمح بإزالتها وقت ممارسة النشاط.
- على المشارك إستخدام الأدوات الخاصة به وعدم مشاركتها مع الغير.
- يُمنع تواجد أولياء الأمور والسائق الخاص بالمشارك في النادي إلا عند إبراز نتيجة فحص PCR سلبية بـ 48 ساعة.
- يقوم مشرف الحافلة بالتأكد من نتيجة الفحص لدى المشاركين.
- الإلتزام التام بكافة التعليمات الصادرة من المدربين والمشرفين.
- على المشارك إحضار وجبة خاصة به حسب الرغبة مع وجود فيتامين سي (فوار) أو قطعة فاكهة لرفع المناعة والطاقة بعد ممارسة النشاط.
- يمنع حضور أي مشارك يشعر بحالة غير مستقرة أو شعوره بأي أعراض أو إرتفاع درجة الحرارة أو السعال أو العطس أو الكحة أو ضيق التنفس أو ضعف بالمناعة ويجب إبلاغ المشرفين فوراً.
- كل من يخالف التعليمات السابقة سيتم اتخاذ الإجراء المناسب بحقه حسب إجراءات النادي.
- يسمح بتواجد 15 مشارك فقط في المجموعة الواحدة.
- يمكنك الحصول على استمارة التسجيل على الرابط التالي :

<https://surveyheart.com/form/60abf39df34c233b3b598a24>



صورة  
شخصية

رغم العضوية :

الاسم ( حسب جواز السفر ) :  
تاريخ الميلاد :  
المدرسة :  
المرحلة الدراسية :  
عنوان السكن :  
هاتف المنزل :  
هاتف ولي الامر :  
هاتف الطالب :  
البريد الالكتروني :

بيانات الطالب

بالفحص الطبي على الطالب المذكور أعلاه تبين بأنه :

- ← لائق طبياً لممارسة الأنشطة الحركية والبدنية أو المشاركة ضمن تجمعات شبابية
- ← غير لائق طبياً لممارسة الأنشطة الحركية والبدنية أو المشاركة ضمن تجمعات شبابية
- ← ملاحظات الطبيب الأخرى .....

يعتمد طبيب العيادة الصحية

فحص اللياقة الصحية

أقر أنا ولي أمر الطالب المذكور أعلاه بموافقتي على إشراكه في أنشطة نادي تراث الإمارات وأقر بأنه خالي من الأمراض المعدية والسارية وأتعهد بأن يلتزم بالضوابط الأخلاقية والروح الرياضية واحترام الآخرين والمحافظة على سلامة المكان والممتلكات العامة والاستماع الى تعليمات وتوجيهات المشرفين والمدربين القائمين عليه وذلك على مسؤوليتي الشخصية...

توقيع ولي الأمر

التاريخ : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

موافقة ولي الأمر



EHCactivities



هاتف : 02 4466150

فاكس : 02 4455135

صندوق البريد : 41464 - أبوظبي

للإتصال والتسجيل

- ✓ ٤ صور شخصية بالزي الوطني
- ✓ صورة جواز السفر سارية المفعول
- ✓ صورة بطاقة الهوية سارية المفعول
- ✓ صورة البطاقة الصحية سارية المفعول
- ✓ صورة آخر شهادة دراسية

الوثائق