

טופס אישור הורה או אפוטרופוס

להשתתפות קטין/ה בתוכנית דור אקשטיין AI

לתשומת לב: יש להדפיס את הטופס ולחתום עליו בכתב יד. אישור דיגיטלי אינו מספיק

1. פרטי הקטין/ה

שם מלא:	מספר תעודת זהות:
תאריך לידה:	גיל במועד הרכישה:
טלפון:	דוא"ל:

2. פרטי ההורה או האפוטרופוס החוקי

שם מלא:	מספר תעודת זהות:
קרבה לקטין/ה:	טלפון:
דוא"ל:	כתובת:

3. פרטי הרכישה המבוקשת

מחיר העסקה שאושר:	שם	תאריך הרכישה המבוקש:
-------------------	----	----------------------

4. הצהרות ואישור ההורה או האפוטרופוס

- אני מצהיר/ה כי אני הורה או אפוטרופוס חוקי של הקטין/ה, כי אני מוסמך/ת לתת אישור זה וכי לא ידועה לי מניעה משפטית לכך.
- קראתי את פרטי התוכנית, תנאי השימוש ומדיניות הפרטיות, ואני מאשר/ת את רכישת התוכנית ואת השתתפות הקטין/ה בה.
- ידוע לי כי התוכנית היא שירות דיגיטלי בתחום התזונה והכושר, אינה שירות רפואי ואינה תחליף לייעוץ, אבחון, מעקב או טיפול של רופא, דיאטן קליני או בעל מקצוע רפואי מוסמך.
- אני מצהיר/ה כי הקטין/ה לא אובחן/ה עם הפרעת אכילה, מחלת כליות, מחלת כבד, מחלת לב או סוכרת מסוג 1; ואם רלוונטי, אינו/ה בהריון או בתקופת הנקה בעת התחלת השימוש בתוכנית.
- אני מתחייב/ת כי המידע שיימסר לצורך התאמת התוכנית יהיה מלא, נכון ועדכני, וכי אעדכן על כל שינוי מהותי שעשוי להשפיע על התאמת התוכנית.
- אני מסכים/ה לאיסוף ולעיבוד המידע הנדרש לצורך אספקת השירות והתאמתו, לרבות נתוני תזונה, משקל, פעילות גופנית, מידע בריאותי רלוונטי ותמונות גוף ללא פנים, בהתאם למדיניות הפרטיות.
- אני מאשר/ת את השלמת הרכישה בסכום הרשום לעיל לאחר בדיקת הטופס ואישורו על ידי החברה.

שם ההורה/האפוטרופוס	חתימה בכתב יד	תאריך
חתימת הקטין/ה (לא במקום אישור ההורה)		

לשימוש החברה: התקבל ביום

נבדק על ידי