

תאריך: _____

טופס בקשה לביטול חוג עקב פציעה/מחלה

*** טופס זה יועבר לאחר מילוי לאישור רכז הענף

הנני הח"מ _____ ת.ז. _____, טלפון: _____

מבקש/ת לבטל השתתפותו של בני/בתי _____

בפעילות (שם ענף + בי"ס) _____

תיאור הפציעה/מחלה (הבקשה תגובה במסמכים רפואיים)

שם ומשפחה משתתפת/ת: _____, מס' ת.ז. משתתפת/ת: _____

תאריך תחילת הפציעה: _____, חזרה לפעילות שוטפת מתאריך: _____;

בכפוף לתקנון העמותה:

5. היעדרות ממושכת בגין מחלה מעל לחודש תזכה בהחזר עבור תקופתה זו כנגד הצגת אישור רפואי מתאים בו מודגש כי לא ניתן היה לקיים את הפעילות. עד 4 שבועות של פציעה אין החזר.

התשלום בוצע: באשראי / המחאות / מזומן (נא לסמן בעיגול)

ידוע לי שעל פי נהלי הרישום:

אין החזר תשלום דמי ביטוח וערכת ציוד. *

זיכוי יתבצע עד 14 ימי עסקים. *

אין ביטול והחזר כספים רטרואקטיביים. *

החזר כספי יינתן עם עדכון מחלקת הרישום ע"י הורי הספורטאי על חזרתו לפעילות מלאה בלבד ולא לפני. *

הריני מצהיר/ה בזה כי כל הפרטים הרשומים לעיל הם נכונים.

שם הורה אחד וחתימה _____

תאריך _____

שם הורה שני וחתימה _____

תאריך _____

יש להחזיר טופס זה מלא לפקס: 03-7948511 או בדוא"ל: SportG@Givatayim.muni.il

=====לשימוש פנימי=====

טופל ע"י _____, תאריך _____

מאשר / לא מאשר

עמוס פרישמן - מנכ"ל העמותה

לכבוד: רכז ענף _____,

מצ"ב בקשתו של ההורה על ביטול השתתפות בנו/בתו בחוג.

נא וודא שתאריך העזיבה שהוצהר מתאים לרישום אצלך.

חתימת הרכז: _____

הערות: _____