**טופס ביטול בפעילות לשנת תשפ"א 2020-2021**

|  |
| --- |
| **פרטי המשתתף/ משתתפת** |
| שם המשתתף/משתתפת \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם משפחה\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ מספר ת.ז \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ כתובת מגורים \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון בבית \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ נייד \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***בביטול השתתפות של קטין :*** שם האם: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם האב: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ טלפון: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **ביטול /הקפאה** |
| הריני להודיעכם על ביטול השתתפות / הקפאה בפעילות\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ שם המדריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ימי פעילות \_\_\_\_\_\_\_\_\_שעה\_\_\_\_\_\_\_\_ החל מתאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**סיבת הביטול/:הקפאה ( הקף בעיגול)*** חוסר עניין
* אי התאמה לפעילות
* חפיפה בשעות לפעילות אחרת
* מיקום הפעילות אינו מתאים
* בעיה בריאותית
* לא מרוצה מהמדריך. פרט \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* העברה לחוג אחר \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ החל מתאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* אחר\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ידוע לי כי בהתאם לנוהלי הרישום, ביטול פעילות מחויב בתשלום מלא של אותו החודש. ( ניתן להמשיך ולהשתתף בפעילות עד לסוף החודש השוטף). **הביטול יכנס לתוקף, באישור הרכז/ת בראשון לחודש הבא.****תאריך\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ חתימת המשתתף / הורה:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  |
| **לשימוש המשרד** |
| אושר ביטול מתאריך \_\_\_\_\_\_\_­­\_\_\_\_\_\_ חתימת הרכז/ת\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ בוצעה שיחה ללקוח כן/לא הערות \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_חתימת המדריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_הערות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_חתימת המנהל: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ תאריך:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_הערות: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_נושאים לטיפול: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |