

פרטי המשתתף/ משתתפת

שם המשתתף/משתתפת _____ שם משפחה _____ מספר ת.ז. _____
 כתובת מגורים _____ טלפון בבית _____ נייד _____
 בית ספר /גן _____ כיתה _____
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: _____