



תאריך: _____

טופס ביטול השתתפות בחוג במרכז תקוותנו אשקלון

שם המשפחה:	שם המשתתף/ת:	שם ההורה:
כתובת:	טל: _____	

הריני להודיעכם על ביטול ההשתתפות של בני/בתי _____ בחוג _____
בקבוצה _____ החל מתאריך: _____

סיבת הביטול:

1. חוסר עניין בחוג.
2. אי התאמה לחוג.
3. חפיפה בשעות לחוג אחר.
4. מיקום הפעילות אינו מתאים.
5. נסיעה ממושכת.
6. בעיה בריאותית (יש לצרף אישור רפואי).
7. בעיה עם המדריך, פרט: _____
8. העברה לחוג: _____ החל מתאריך: _____
9. אחר: _____

ידוע לי שעל-פי נהלי הרישום:

- ביטול חוג מחויב בתשלום מלא של אותו החודש. החבר זכאי להשתתף בחוג עד לסוף החודש.
- במעמד הביטול ייגבו דמי ביטול בסך 40 ₪ לחוג.
- הביטול ייכנס לתוקף באישור מנהל המרכז בראשון לחודש העוקב.
- בקשות לביטול תתקבלנה עד לתאריך 31 בדצמבר לשנת הפעילות הנוכחית בלבד.

חתימת ההורה

תאריך

נא להחזיר לאי-מייל mazkirut-rechovot@tikvatenu.org.il לפקס: 08-9457889

יש לוודא קבלת טופס הביטול בטלפון: 08-9453144

למילוי ע"י מנהל המרכז:

שם המנהל: _____

חתימת המנהל: _____

טיפול והערות: _____

אישור משרד ראשי: _____

קרן ילדנו מרכז תקוותנו – אשקלון

רח' שיבת ציון 7 ת.ד. 742 אשקלון 7854203

טלפון: 08-6727310 | פקס: 08-6723158 | www.tikvatenu.org.il | ashkelon@tikvatenu.org.il