

תאריך: \_\_\_\_\_

**טופס ביטול השתתפות בחוג במרכז תקוותנו קריית ארבע-חברון**

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-K4H@tikvatenu.org.il](mailto:mazkirut-K4H@tikvatenu.org.il)

**למילוי ע"י מנהל המרכז:**

שם המנהל: \_\_\_\_\_  
חתימת המנהל: \_\_\_\_\_  
טיפול והערות: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ אישור משרד ראשי: