



העמותה לקידום הספורט בגבעתיים ע"ר: 58-018-482-8

העמותה לקידום
הספורט גבעתיים

במקל בבית אלק

תאריך: _____

טופס דיווח עקב פציעה

*** טופס זה יועבר לאחר מילוי לאישור רכז הענף

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

להודיעכם על ביטול ההשתתפות של בני/בתי בחוג _____

תיאור הפציעה (הבקשה תגובה במסמכים רפואיים)

שם ומשפחה משתתפ/ת: _____, מס' ת.ז. משתתפ/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 כספי.

ידוע לי שעל פי נהלי הרישום:

- * אין החזר תשלום דמי ביטוח וערכת ציוד.
- * בקשות להפסקת הפעילות בחוג תתקבלנה אך ורק עד לתאריך **15.02.20**. לאחר תאריך זה לא יהיו ביטולים והחזרים.
- * בחוגים התחרותיים אין החזר כספי לאחר **31.12.19**.
- * אין ביטול והחזר כספים רטרואקטיבית.
- * ביטול חוג – יחוייב בתשלום מלא של אותו החודש בנוסף לדמי ביטול בסך **100 ₪**.
- המשתתף זכאי להשתתף עד לסוף אותו חודש.

התשלום בוצע: באשראי / המחאות / מזומן.

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: ArinA@Givatayim.muni.il

=====לשימוש פנימי=====

מאשר / לא מאשר

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: _____

עמוס פרישמן - מנכ"ל העמותה

טופל ע"י _____, תאריך: _____

- ראשונים בספורט ראשונים בשרות -



רחוב צביה לובטקין 6 גבעתיים, טלפון 03-5718368, פקס: 03-7948511

SportG@Givatayim.muni.il