

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 משתתפת/ת: _____, מס' ת.ז. משתתפת/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.

התשלום בוצע: באשראי / המחאות / מזומן.

ידוע לי שעל פי נהלי הרישום:

- * אין החזר תשלום דמי ביטוח וערכת ציוד.
- * לא ניתן לבטל פעילות בשלושה החודשים הראשונים מעת הרישום.
- החל מתום שלושה חודשי פעילות ועד התאריך 15/02/2021, ניתן יהיה לבטל את הפעילות בקיזוז דמי ביטוח לאחר תאריך זה לא יהיו ביטולים והחזרים.
- * בחוגים התחרותיים אין החזר כספי לאחר **31.12.2020**.
- * זיכוי יתבצע עד 14 ימי עסקים.
- * אין ביטול והחזר כספים רטרואקטיבית.
- * ביטול חוג – יחויב בתשלום מלא של אותו החודש בנוסף לדמי ביטול **בסך 100 ₪**. המשתתף זכאי להשתתף עד לסוף אותו חודש.

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: SportG@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 -