



אגודה לאומית לקידום אנשים
עם מוגבלות שכלית בישראל (ע"ר)



משרד הרווחה והשירותים החברתיים

האגף לטיפול באדם עם פיגור שכלי

טופס משוב לאמנים:

שם המופע: _____

שם נותן השירותים: טוריק סבג

15-11-95

תאריך המופע ושעה: 10.4.14

פרטי המסגרת בה התקיים המופע:

שם המסגרת: מעון נווה נאום

כתובת: מבצע יואב 2

פרטי איש קשר: עמית ריס, רכז פטו והעסקה

התרשמות נציג המסגרת מהמופע: הופעה מקסימה! הצ"רים

נהנו מאוד, שרו והקשיבו אמונית כל הנגינה.

הצ"רים שיתפו בעושה ואווד הקרנשו.

בע"מ מיוחדת מאוד!

תודה טוריק על המופע וט"ה"ם

שם + חתימת נציג המסגרת: עמית

חתימת נותן השירותים: _____