



Aansoekvorm 2024

Kind se besonderhede

| | | | |
|-------------------|----------------------|----------|----------------------|
| Volle naam en van | <input type="text"/> | | |
| Geboortedatum | <input type="text"/> | Ouderdom | <input type="text"/> |
| Huistaal | <input type="text"/> | Geslag | <input type="text"/> |
| Huisadres | <input type="text"/> | | |

Moeder se besonderhede

| | | | |
|-------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Volle naam en van | <input type="text"/> | | |
| ID Nommer | <input type="text"/> | (Afskrif van ID) | |
| Werkadres | <input type="text"/> | | |
| Beroep | <input type="text"/> | | |
| Sel | <input type="text"/> | Huis | <input type="text"/> |
| Werk | <input type="text"/> | E-Pos | <input type="text"/> |

Vader se besonderhede

| | | | |
|-------------------|----------------------|------------------|----------------------|
| Volle naam en van | <input type="text"/> | | |
| ID Nommer | <input type="text"/> | (Afskrif van ID) | |
| Werkadres | <input type="text"/> | | |
| Beroep | <input type="text"/> | | |
| Sel | <input type="text"/> | Huis | <input type="text"/> |
| Werk | <input type="text"/> | E-Pos | <input type="text"/> |

Alternatiewe Kontakpersoon

Volle naam en van

Verwantskap

Tel Nommer

Mediese Inligting

Is u kind se kliniekaart op datum? (Y/N)

(Afskrif van kliniekaart)

Allergieë

Ander belangrike inligting waarvan ons kennis moet neem:

Naam van huisdokter

Tel Nr

Naam van pediater

Tel Nr

Dui aan of u kind medisyne mag ontvang in geval van nood, byvoorbeeld :

Bysteek

Koors

Mediesefonds Inligting

Mediesefonds Naam en Plan

Lidnommer

Hooflid

Stuur asseblief 'n mediesefonds kaart wat ons sal hou en slegs in geval van nood sal gebruik vir u kind. Ons het 'n opgeleide noodhulp persoon op die perseel en is 'n lid van ECMR.

Sekuriteit

Die volgende persone mag toegelaat word om my kind te kom haal. (Slegs persone bo 18 jaar en voorsien 'n foto vir identifikasie).

Voorwaardes vir Aanvaarding

Ek, die ondertekende, (volle naam en van) _____

Met ID Nommer _____, woonagtig te
_____, verbind myself aan

die volgende voorwaardes ten opsigte van die aanvaarding van my kind

(naam en van) _____ by Woelwaters.

- Skoolgelde is vooruitbetaalbaar voor of op die 1ste van elke maand.
- Skoolgelde word jaarliks hersien.
- Skriftelike kennisgewing van een volle kalendermaand sal benodig word indien u kind die skool verlaat. Kansellaries sal nie aanvaar word vir Desember nie.
- Geen afslag sal gegee word vir kinders wat nie skool bywoon as gevolg van vakansie, siekte of enige ander rede nie.
- Kinders sal nie toegelaat word met klere wat hulself of ander kinders se veiligheid in gevaar stel nie, bv. toutjies/kettinkies wat hul kan wurg.
- Die skool sal gesluit wees gedurende
 - Publieke- en skoolvakansiedae
 - Noodsituasies
 - Middel Desember tot middel Januarie
- Kinders met 'n aansteeklike siekte sal nie toegelaat word om skool by te woon nie.
- Dokters- of kliniekbriewe word benodig na doktersbesoeke.
- Die skool behou die reg om enige persoon wat nie by die reëls en regulasies van die skool hou nie, weg te wys sonder voorafgaande kennisgewing asook geen terugbetaling van skoolgelde.
- Ek vrywaar die skool en die personeel teen enige eis wat mag ontstaan agv enige besering, lewensverlies, skade, uitgawes, insluitende regskostes solank die kind onder toesig van die skool is. Dit sluit in die vervoer van kinders na en van uitstappies.
- Ek aanvaar dat die skool en personeel na die beste van hul vermoë na die veiligheid en welstand van my kind sal omsien.

Handtekening van beide ouers/voogde:

Moeder/Voog _____ Vader/Voog _____

Datum _____ Plek _____