



# LAERSKOOL SWARTKOP NASKOOLSENTRUM AANSOEKVORM

DATUM VAN INSKRYWING: \_\_\_\_\_

## **LEERLING BESONDERHEDE**

VAN: \_\_\_\_\_

NAAM: \_\_\_\_\_ NOEMNAAM: \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM: \_\_\_\_\_ OUERDERDOM: \_\_\_\_\_ GR: \_\_\_\_\_

1ste kind / 2de kind / 3de kind (onderstreep)

## **OUER BESONDERHEDE**

1. VADER/VOOG SE TITEL: \_\_\_\_\_ VAN: \_\_\_\_\_

VOLLE VOORNAME: \_\_\_\_\_

ID NOMMER: \_\_\_\_\_

WOONADRES: \_\_\_\_\_

POSADRES: \_\_\_\_\_

TELEFOONNOMMER (H): \_\_\_\_\_

TELEFOONNOMMER (W): \_\_\_\_\_

SELFOON: \_\_\_\_\_ BEROEP: \_\_\_\_\_

WERK ADRES: \_\_\_\_\_

EPOS ADRES: \_\_\_\_\_

HUWELIKSTATUS: \_\_\_\_\_

2. MOEDER/VOOG SE TITEL: \_\_\_\_\_ VAN: \_\_\_\_\_

VOLLE VOORNAME: \_\_\_\_\_

ID NOMMER: \_\_\_\_\_

WOONADRES: \_\_\_\_\_

POSADRES: \_\_\_\_\_

TELEFOONNOMMER (H): \_\_\_\_\_

TELEFOONNOMMER (W): \_\_\_\_\_

SELFOON: \_\_\_\_\_ BEROEP: \_\_\_\_\_

WERK ADRES: \_\_\_\_\_

EPOS ADRES: \_\_\_\_\_

HUWELIKSTATUS: \_\_\_\_\_

## **MEDIESE AGTERGROND**

ALGEMENE GESONDHEID VAN KIND: \_\_\_\_\_

NEEM U KIND ENIGE PERMANENTE MEDIKASIE? \_\_\_\_\_

INDIEN WEL, MELD ASSEBLIEF NAAM VAN MEDIKASIE: \_\_\_\_\_

DOSIS: \_\_\_\_\_

TYD: \_\_\_\_\_

ENIGE ALLERGIEë: \_\_\_\_\_

(Medikasie moet voorsien word)

MEDIËSE FONDS: \_\_\_\_\_

NOMMER/MAGSNOMMER: \_\_\_\_\_

HUISDOKTER: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_

TELEFOONNOMMER: \_\_\_\_\_

ENIGE ANDER PROBLEME WAARVAN PERSONEEL BEWUS MOET WEES OMTRENT KIND SE GESONDHEID:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

HIERMEE GEE EK TOESTEMMING DAT DIE PERSONEEL WEL MY KIND MEDIKASIE EN BEHANDELING KAN TOEDIEN VIR NOODGEVALLE (HOOPYD, MAAGPYD, KOORS, VELBESERINGS, INSEKBYTE):

GEEN PERSONEELLID VAN DIE NASKOOLSENTRUM KAN VERANTWOORDELIK GEHOU WORD VIR ENIGE BESERINGS WAT LEERLINGE TYDENS TOESIGTYD OPDOEN NIE.

### **BUIE KURRIKULêR EN ALGEMEEN**

AKTIWITEITE WAARAAN LEERLINGE MAG DEELNEEM

AKT: \_\_\_\_\_ TYD: \_\_\_\_\_ DAG: \_\_\_\_\_

AKT: \_\_\_\_\_ TYD: \_\_\_\_\_ DAG: \_\_\_\_\_

AKT: \_\_\_\_\_ TYD: \_\_\_\_\_ DAG: \_\_\_\_\_

AKT: \_\_\_\_\_ TYD: \_\_\_\_\_ DAG: \_\_\_\_\_

### **AFTEKEN VAN LEERLING**

DIE VOLGENDE PERSONE MAG MY KIND BY DIE SKOOL KOM AFHAAL:

NAAM: \_\_\_\_\_ VERWANTSKAP \_\_\_\_\_

NAAM: \_\_\_\_\_ VERWANTSKAP \_\_\_\_\_

NAAM: \_\_\_\_\_ VERWANTSKAP \_\_\_\_\_

### **KONTRAK MET NASKOOL TEN OPSIGTE VAN BETALING**

OOREENKOMS TUSSEN LAERSKOOL SWARTKOP NASKOOLSENTRUM EN \_\_\_\_\_ (NAAM VAN OUER / VOOG) TEN OPSIGTE VAN BETALING VAN NASKOOLGELD.

1. U IS AANSPEEKLIK VIR DI EBETALING VAN NASKOOLGELD SOOS JAARLIKS BEPAAL. FOOIE IS MAANDELIKS VOORUIT BETAALBAAR.
2. INDIEN EK AGTERSTALLIG IS MET BETALING VAN NASKOOLGELD, SAL EK AANSPEEKLIK WEES VIR DIE BETALING VAN DIE KOSTES AANGEGAAN OM DIT TE VORDER OP 'N PROKUREUR- EN KLIËNTESKAAL.
3. EK/ONS DIE OUEERS/VOOG VAN \_\_\_\_\_ ONDERNEEM OM MY/ONS TE HOU BY DIE OOREENKOMS SOOS HIERBO UITEENGESIT.

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING VAN OUER/VOOG

\_\_\_\_\_  
DATUM