



LAERSKOO HENDRIK LOUW

KLEUR
FOTO
VAN
LEERDER
(verpligtend)

NB: Onvolledige aansoeke word **nie** verwerk nie.

Tel: (021) 853 1045 | Faks: (021) 853 8978 | E-pos: hendrikl@mweb.co.za
Web: www.hendriklouw.com | Adres: Piet Retiefstraat, Strand, 7140 | Posbus 94, Strand, 7139

VIR KANTOOR GEBRUIK:

TOELATINGSNOMMER: _____
CEMISNOMMER: _____
PASTELNOMMER: _____
GRAAD: _____ KLAS: _____

Aansoek volledig	JA	NEE
Ouer-handtekening		
Taal van onderrig		

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

A: LEERDER

Huidige graad	<input type="text"/>	Graad waarvoor aansoek gedoen word	<input type="text"/>
Datum van aansoek	<input type="text"/>	Aanvangsdatum	<input type="text"/>
VAN VOORNAME NOEMNAAM	<input type="text"/>		
GEBOORTEDATUM	<input type="text"/>	NASIONALITEIT	<input type="text"/>
ASIEL PERMIT	JA	NEE	
		STUDIE PERMIT	JA
			NEE
ID NOMMER	<input type="text"/>	GESLAG	MANLIK
			VROULIK
GETAL KINDERS IN GESIN	<input type="text"/>	IS LEERDER 1STE, 2DE, 3DE ENS. KIND IN GESIN	<input type="text"/>
BROER(S) / SUSTER(S) TANS IN HENDRIK LOUW (Naam, Van, Graad)			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
NAAM, ADRES & TEL. VAN NASORGSENTRUM/PERSOON (INDIEN VAN TOEPASSING)			
<input type="text"/>			
TELEFOON:			
<input type="text"/>			

B: ALGEMEEN

HUISDOKTER

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

TELEFOON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BELANGRIKE SIEKTES WAARAAN LEERDER LY (bv. asma, epilepsie ens.) / ALLERGIEË ?

SIEKTE(S) WAT LEERDER GEHAD HET (MERK ✓):

N.B. Alle leersers moet volgens wet, ten volle geïmmuniseer wees.

- Masels
 Duitse masels
 Kinkhoes
 Waterpokkies
 Pampoentjies
 Skarlakenkoors
 Witseerkeel
 Rumatiekkoors

ANDER:

--

KRONIESE MEDIKASIE

--

MEDIKASIE WAT BY SKOOL GENEEM MOET WORD

--

OPERASIES WAT LEERDER GEHAD HET: (Dui asseblief soort en datum aan)

--

ENIGE ERNSTIGE GEBREK/E WAARVAN DIE SKOOL MOET KENNIS DRA

--

NOOD TEL. NOMMERS (Naam/Van - Persoon anders as ouers)

--

NAAM VAN LAASTE SKOOL BYGEWOON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SKOOL SE ADRES

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POSKODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SKOOL TELEFOON

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

KLAS / GRAAD

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

SKOOL E-POS

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

OPVOEDER NAAM

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATUM VAN LAASTE SKOOLDAG BY BOGENOEMDE SKOOL

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---

PERIODE BYGEWOON (aantal jare)

--

LAASTE GRAAD GESLAAG

--

ENIGE VORIGE GRAAD/GRADE HERHAAL

--

ENIGE ANDER SKOOL/SKOLE DEUR LEERDER BYGEWOON (Naam/Graad/Jaar)

--

ENIGE HULPVERLENING REEDS DEUR LEERDER ONTVANG (bv arbeids-, spraak- of fisioterapie, remediëring, sielkundige hulp)

--

Is relevante verslae beskikbaar? JA / NEE

LEIERSKAP-, SPORT-, AKADEMIESE & KULTURELE PRESTASIES

--

C: TOESTEMMING

A. GEDRAGSKODE:

Ek erken en verstaan die inhoud van die skool se GEDRAGSKODE, en verklaar my bereid om my kind ten volle daaraan te ontwerp. Ek onderneem om die D6+ App af te laai vir kommunikasie doeleindes.

GETEKEN (OUER): _____

B. TOESTEMMING EN VRYWARING:

Ek, die ondergetekende, _____ (volle name), die ouer/voog van _____ (leerder), gee hiermee my volle toestemming dat my kind mag deelneem aan buitemuurse aktiwiteite van die skool, insluitende opvoedkundige toere, uitstappies, kulturele- en sportaktiwiteite, terwyl hy/sy as ingeskrewe leerder aan hierdie skool verbonde is.

Ek bevestig hiermee namens myself, my eksekuteurs, my eggenoot/eggenote en bogenoemde leerder om, in die geval van beserings opgedoen, verlies of beskadiging van persoonlike eiendom ten opsigte van bogenoemde leerder tydens toere/uitstappies of buitemuurse aktiwiteite onderneem en waar 'n formele klag in so 'n geval mag ontstaan, die Wes-Kaap Onderwysdepartement, die Beheerliggaam van die skool, die skoolhoof, die personeel of enige derde party ten volle te vrywaar teen vervolging. Hierdie vrywaring word verleen met die wete dat die skoolhoof, personeel en enige toegewysde bevoegde derde party alle billike voorsorgmaatreëls sal tref om die welstand van die kind te verseker.

Hiermee gee ek ook toestemming dat my kind se naam en/of foto enige tyd op die skool se webtuiste mag verskyn, asook op die TV-skerm in die voorportaal van die skool en op ander skoolmedia platforms, bv. Facebook.

GETEKEN (OUER): _____

C. MISSIE- EN VISIE-STELLING:

Ek erken en aanvaar die missie- en visie-stellings van die skool en die aanvaarbare waardegedrewe beginsels wat die basis vorm van benadering in die alledaagse skoollewe.

GETEKEN (OUER): _____

D. SKOOLFONDS:

Ons onderneem dat beide ouers, pa en ma en/of voog, gesamentlik en afsonderlik aanspreeklik sal wees vir die skoolgeld, soos jaarliks bepaal deur statutêre regulasie en dat skoolgeld betaal sal word soos vasgestel deur die Beheerliggaam vir die duur van ons/my kind se skoolloopbaan te Laerskool Hendrik Louw.

GETEKEN: VADER: _____ **MOEDER:** _____

NAAM: _____ **NAAM:** _____

DATUM: _____ **DATUM:** _____

LEERDER SE NAAM & VAN: _____

AANSOEK VIR GRAAD: _____

Dui asseblief aan: Hoe gaan u die skoolfonds betaal (✓ een van die volgende):

- Volle jaar vooruit in Nov/Des. (vorige jaar)
- Maandelikse debietorder
- Maandelikse EFT (internetbanking)
- Maandelikse kontant- /tjekbetaling
- Aansoek doen vir subsidie/verminderde fooie (**onderhewig aan goedkeuring - N.V.T./Besikbaar vir Gr. RR & R**)

D: OUERINLIGTING

	VADER of VOOG	MOEDER of VOOG
TITEL VOLLE NAME EN VAN		
I.D. NOMMER		
MEDIESE FONDS EN LIDNOMMER (Dui hooflid aan)		
HUWELIKSTATUS		
POSADRES		
WOONADRES		
HUIS TELEFOON		
SELFOONNOMMER		
E-POS (verplichtend)		
BEROEP		
WERKGEWER		
WERKSADRES		
TELEFOON		

SKOOLFONDSSTAAT E-POSADRES (verplichtend)

<p>Indien ouers apart woon/geskei is, dui asb. die naam en adres van die ouer aan by wie die kind woon:</p> <p>Naam: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Indien ouers apart woon/geskei is, dui asb. die naam en adres van die persoon wie namens albei ouers die betaling sal maak:</p> <p>Naam: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Indien ouers apart woon/geskei is, dui asb. die naam en adres van <u>een</u> ouer aan met wie die skool kan skakel:</p> <p>Naam: _____</p> <p>Adres: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
--	---	---

Hiermee verklaar ek, _____ (volle name) as ouer/voog dat alle inligting soos verskaf in hierdie dokument, korrek is.

VADER / VOOG SE HANDTEKENING | DATUM

MOEDER / VOOG SE HANDTEKENING | DATUM