

Laerskool Slot van die Paarl  
Posbus 2035  
Windmeul  
7630



Tel. 021 8698007  
Faks. 021 8698010  
Email: slotps@telkomsa.net

# Slotterjasies Inskrywingsvorm: 2 - 4 jaar



## LEERDERINLIGTING:

Volle naam: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Noemnaam: \_\_\_\_\_

## OUERS/WETTIGE VOOG:

### VADER:

Volle naam: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_

ID nommer: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_ Tel werk: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Poskode: \_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_

Poskode: \_\_\_\_\_

Epos adres: \_\_\_\_\_

Tel huis: \_\_\_\_\_ Tel sel: \_\_\_\_\_

**MOEDER:**

Volle naam: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_

ID nommer: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_ Tel werk: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Poskode: \_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_

Poskode: \_\_\_\_\_

Epos adres: \_\_\_\_\_

Tel huis: \_\_\_\_\_ Tel sel: \_\_\_\_\_

**GESIN:**

Getal kinders in die gesin: \_\_\_\_\_

Die betrokke leerder is die \_\_\_\_\_ kind in die gesin. (1ste, 2de, ens.)

Huistaal: \_\_\_\_\_

**SIEKTES:**

Onderstreep die siektes wat die leerder al gehad het:

Masels, Duitse Masels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies.

Enige ander:

\_\_\_\_\_

Chroniese siektes waaraan leerder ly: \_\_\_\_\_

Operasies wat leerder ondergaan het: \_\_\_\_\_

Allergieë:

\_\_\_\_\_

Immuniserings is die ouers se verantwoordelikheid en moet pligsgetrou gedoen word!

## MEDIES:

Huisdokter / Kliniek: \_\_\_\_\_

Kontak nommer: \_\_\_\_\_

Noodnommer (indien ons u nie in die hande kry): \_\_\_\_\_

## Inskrywingsvoorwaardes

1. Een kalendermaand se skriftelike kennisgewing word vereis indien u u kind wil onttrek. Alle fooie is betaalbaar - al is u kind afwesig as gevolg van siekte of vakansie.
2. Die skool is daaglik amptelik oop van 07h00 to 15h30. Boetes sal betaalbaar wees vir laat afhaal van kinders. Vanaf 15h30 is daar nasorgfasiliteite beskikbaar teen ekstra betaling aan die nasorg persoon. Nasorg tye: Maandae tot Donderdae 15h30 tot 17:30 en Vrydae vanaf 15:30 tot 17:00.
3. Ouers aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word om die veiligheid en welsyn van hulle kind te verseker en dat hulle aanspreeklik gehou sal word vir die betaling van mediese en/of hospitaalrekeninge waar van toepassing is, indien enige besering opgedoen word. Ouers verleen hiermee toestemming aan die kleuterskool dat hulle kind, in geval van 'n noodgeval, na 'n mediese dokter vervoer kan word, nadat hulle telefonies in kennis gestel is.
4. Die skoolbestuur behou die reg voor van toelating.

\_\_\_\_\_

Handtekening van ouer / wettige voog:

\_\_\_\_\_

Datum:

Afskrifte van die volgende dokumente MOET asb. aangeheg word by die aansoekvorm:

- Afskrif van beide ouers se Identiteitsdokumente
- Kind se geboortesertifikaat
- Immuniseringskaart
- Mediese kaart