

SWAAN EN FLAMINK

PREPRIMÊRE SKOOL



AANSOEKVORM

Dien asb. in saam met afskrifte van-

- Beide ouers se ID dokumente
- Onverkorte geboortesertifikate van die kind(ers)
- Afskrif van immuniseringskaart(e) van die kind(ers)
- Afskrif van mediese fonds lidmaatskapkaart

Bg dokumente hoef slegs met eerste aansoeke om toelating ingedien te word

BESONDERHEDE VAN KIND (1)			
Volle naam:			
Noemnaam:			
Van:			
Geboortedatum:		Hoeveelste kind in gesin:	
Geslag:		Huistaal:	
Halfdag/Voldag:			
Vorige skool (Indien enige):			
Beplande begindatum:			
GESONDHEIDSINLIGTING VAN KIND (1)			
Is u kleuter se immunisering op datum?	JA	NEE	
Kindersiektes reeds gehad? (Mels asb. siekte en datum)			
Ander siektes/operasies?			
Meld asb enige spesiale probleme soos allergieë, bysteek, bloeier, diabetes ens.			

Naam van huisarts:	Dr:	Tel no:	
Naam van pediater:	Dr:	Tel no:	
BESONDERHEDE VAN KIND (2)			
Volle naam:			
Noemnaam:			
Van:			
Geboortedatum:		Hoeveelste kind in gesin:	
Geslag:		Huistaal:	
Halfdag/Voldag:			
Vorige skool (Indien enige):			
Beplande begindatum:			
GESONDHEIDSINLIGTING VAN KIND (2)			
Is u kleuter se immunisering op datum?	JA	NEE	
Kindersiektes reeds gehad? (Mels asb. siekte en datum)			
Ander siektes/operasies?			
Meld asb enige spesiale probleme soos allergieë, bysteek, bloeier, diabetes ens.			
Naam van huisarts:	Dr:	Tel no:	
Naam van pediater:	Dr:	Tel no:	

BESONDERHEDE VAN KIND (3)			
Volle naam:			
Noemnaam:			
Van:			
Geboortedatum:		Hoeveelste kind in gesin:	

Geslag:		Huistaal:	
Halfdag/Voldag:			
Vorige skool (Indien enige):			
Beplande begindatum:			
GESONDHEIDSINLIGTING VAN KIND (3)			
Is u kleuter se immunisering op datum?	JA	NEE	
Kindersiektes reeds gehad? (Mels asb. siekte en datum)			
Ander siektes/operasies?			
Meld asb enige spesiale probleme soos allergieë, bysteek, bloeier, diabetes ens.			
Naam van huisarts:	Dr:	Tel no:	
Naam van pediater:	Dr:	Tel no:	

INLIGTING VAN OUERS/VOOGDE (Beide ouers se inligting word asb. verlang)		
	VADER	MOEDER
Naam en van:		
Identiteitsnommer:		
Huisadres:		
Posadres:		
Beroep:		
Werkgewer:		
Werksadres:		

Tel (huis):		
Tel (werk):		
Selnommer:		
E-posadres: Ons gebruik e-pos vir belangrike kommunikasie. Gee asb hier 'n adres wat u elke dag nagaan		
Kerkverband:		
Huwelikstatus:		

MEDIESE FONDS EN NOODINLIGTING:			
Mediese Fonds:		Lidnommer:	
Hooflid:		Afhanklikheids kode van kind(ers):	
Noodkontak 1: (indien ouer nie beskikbaar is nie)	Naam en Van		
	Kontaknommer		
	Verwandskap aan kind(ers)		
Noodkontak 2: (indien ouer nie beskikbaar is nie)	Naam en Van		
	Kontaknommer		
	Verwandskap aan kind(ers)		
Afskrif van Mediese Fonds lidmaatskapkaart aangeheg?			

NEEM VAN FOTOS EN SOSIALE MEDIA:		
Ek verleen hiermee toestemming vir (merk antwoord met regmerk)-		
Die neem van fotos van die minderjarige kind		JA / NEE
Die publikasie van fotos	Op die klas se whatsapp groepie	JA / NEE
	Op die skool se facebook blad	JA / NEE

	Op die skool se webwerf	JA / NEE
--	-------------------------	-----------------

HOE HET U VAN ONS SKOOL GEHOOR?		
Aanbeveel deur 'n ouer of onderwyser van die skool:	JA	NEE
Indien JA, persoon se naam en van:		
Self navraag gedoen by skool:	JA	NEE
Ander:	JA	NEE

OUERBETROKKENHEID		
Dui asb hieronder enige professionele dienste waarmee u die skool behulpsaam kan wees aan. Bv "handyman dienste", elektriese werk, verfwerk, bemarking, ens."		
Ons moedig al ons ouers aan om vir Woolworths se "My school" te registreer weens die finansiële voordeel wat dit vir Swaan en Flamink inhou. Dit kos u as ouer niks en die skool kry 'n donasie elke keer as u u "my school" kaart deursleep!		
Is u reeds geregistreer vir "my school"?	JA	NEE
Kan ons admin kantoor u of ander familieledede bystaan om te registreer?	JA	NEE

Handtekening van ma

Datum

Handtekening van pa

Datum