



LAERSKOOL GAMTOOSVALLEI

NASORG AANSOEKVORM

TEL: 042 283 0246

FAKS: 042 283 0992

admin@lsgamtoos.co.za

CORNÉ PETTIT : 072 344 1259

POSBUS 111

PATENSIE

6335

Indien die leerder tot die nasorg toegelaat word, moet die volgende dokumente ingehandig word:

1. Afskrif van inentingsertifikaat
2. Afskrif van geboortesertifikaat
3. Afskrif van beide ouers se Identiteitsdokumente

1. KIND SE BESONDERHEDE: Aansoek vir Nasorg

Merk opsie : Na skool - 14h00 : _____ R155 per maand
Na skool - 17h00: _____ R690 per maand

Uur Opsie: Na skool vir een uur: _____ R155 per maand

Dagfooi: Per geleentheid R55

Van: _____ Noemnaam: _____

Geboortenaam: _____

Geboortedatum: YYYY _____ MM _____ DD _____

Identiteitsnommer: _____

Geslag: Manlik: Vroulik:

Burgerskap: _____

Woonadres: _____ Huistelefoonnr: () _____

Noodgevalnr: () _____

Huistaal: _____

Metode van vervoer na skool: _____

Kerkverband: _____

2. MEDIESE INLIGTING VAN LEERDER:

Behoort u aan 'n mediese fonds?

Ja

Nee

Indien ja, naam van mediese fonds: _____

Mediese fonds nommer: _____

Naam van hooflid: _____

Enige allergieë: _____

Huidige medikasie/behandeling: _____

Naam van huisdokter: _____

Telefoonnommer: _____

3. OUER EN VOOG INLIGTING:

VADER

MOEDER

	VADER	MOEDER
Titel:		
Van:		
Geboortename:		
Huistaal:		
ID-/paspoortnr:		
Woonadres:		
Posadres:		
Beroep:		
Werkgewer:		
Huwelikstatus:		
Faksnommer:		
Werknommer:		
Selfoonnommer:		
E-posadres:		
Verwantskap met leerder:		

4. FINANSIES:

Persoon verantwoordelik vir nasorggeld:

Mnr/Mev/Mej: _____ Voorletters: _____ Van:

Kontakbesonderhede: _____

**Nasorg is vooruitbetaalbaar per maand.

Hiermee verklaar ek dat, sover my kennis strek, die bogenoemde inligting wat verskaf is, korrek is.

Naam van ouer/voog (in drukskrif):

Handtekening van ouer/voog:

Datum:/...../.....

Vir kantoorgebruik:

Datum.....

Aanvaar

Nie aanvaar

Rede vir nie aanvaarding:.....

5. Dokumentasie ontvang:

5.1 Inentingsertifikaat:

5.2 Geboortesertifikaat:

5. GESONDHEID

1) Lei u kind aan enige kroniese siektes? Spesifiseer

2) Is u kind op enige kroniese medikasie / behandeling?

3) Het u kind enige allergië? Indien wel, spesifiseer en dui aan hoe u kind reageer.

4) Lei u kind aan enige ander mediesetoestande? Indien wel, spesifiseer.

5) Is u kind op 'n spesiale dieet? Indien wel, spesifiseer.

6. AFHAAL VAN U KIND

Ons is baie streng oor die afhaal van kinders by die skool, want u kind se veiligheid is vir ons belangrik. Ons vra dus dat ouers sover moontlik self hulle kind sal kom haal by die skool. Indien daar enige ander reëlings is wat deur u getref word, **MOET** u persoonlik met ons reël. Geen kind sal toegelaat word om saam met iemand anders huis toe te gaan indien u nie die nodig reëlings met ons getref het of bespreek het nie. Indien u kind na skool self huis toe moet loop, **MOET** u skriftelik toestemming gee dat u dit goedkeur en dat u bewus is daarvan.

7. PERSONE WAT U KIND MAG KOM AFHAAL BY SKOOL

Naam en van : _____
Selfoonnommer: _____
Verwantskap met kind : _____

Naam en van : _____
Selfoonnommer: _____
Verwantskap met kind : _____

Naam en van : _____
Selfoonnommer: _____
Verwantskap met kind : _____

