

BELANGRIKE ADDISIONELE INLIGTING



Afwesighede

Verwittig ons asseblief indien u kind afwesig gaan wees.

Selfs op baie kort kennisgewing kan verskoning gemaak word deur die kantoor of u nasorg juffrou te skakel.

Laerskool Hermanus Buitemuurs

Voorsien ons asseblief aan die begin van elke kwartaal van 'n skriftelike rooster vir u kind se buitemuurse aktiwiteite by die Laerskool. Let wel dat die bussie leerders slegs tussen die Laerskool en nasorg fasiliteit vervoer.

Merk duidelik watter dae watter aktiwiteite plaasvind en wanneer dit eindig.

*Bv. Manie Carstens, Graad 4: Maandae – Hokkie tot 15:00
Dinsdae – Rugby tot 15:15, Woensdae – Hokkie tot 15:00
Donderdae – Rugby tot 15:15, Vrydae – Skaak tot 14:00*

SLEGS VIR KANTOOR GEBRUIK

1. Aansoekvorm

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Persoonlike besonderhede | <input type="checkbox"/> Toestemming vir afhaal |
| <input type="checkbox"/> Noodgevalle | <input type="checkbox"/> Vrywaring |
| <input type="checkbox"/> Mediese inligting | <input type="checkbox"/> Dringende mediese prosedure |
| <input type="checkbox"/> Toedien van medikasie | <input type="checkbox"/> Finansiële vorms |
| <input type="checkbox"/> Kopie van beide ouers se ID dokumente | |

2. **Toelating:** Ja Nee

3. **Ouers is in kennis gestel:**

Per oproep Per epos

Datum: _____

4. **Aanvaarding:**

- Deposito van eerste maand se nasorg fooi ontvang.
- Datum waarop leerder sal begin: _____

welkom by



Lord Robertsweg

Posbus 209

Hermanus 7200

Tel: (028) 313-1025

E-pos: info@hermanuspreprim.co.za

www.hermanuspreprim.co.za

Naam en Van: _____

Geboorte datum: _____

Begin Datum: _____



INSKRYWINGSVORM

PERSOONLIKE BESONDERHEDE

Persoonlike besonderhede van kind

Volle naam: _____

Noemnaam: _____

Van: _____

Manlik Vroulik

Geboorte datum: _____

Ouderdom: _____

Huidige Graad in Laerskool: _____

Geloof: _____

Taal: _____

Persoonlike besonderhede van ouers / voog

Vader:

Voorletters: _____

Van: _____

Noemnaam: _____

ID nommer: _____

Woonadres: _____

Posadres: _____

Tel Huis: _____

Tel Werk: _____

Selfoon: _____

Beroep: _____

Werkadres: _____

E-pos adres: _____

Moeder:

Voorletters: _____

Van: _____

Noemnaam: _____

ID nommer: _____

Woonadres: _____

Posadres: _____

Tel Huis: _____

Tel Werk: _____

Selfoon: _____

Beroep: _____

Werkadres: _____

E-pos adres: _____

NOODGEVALLE

Indien nie een van die ouers beskikbaar is nie, kontak asseblief:

Persoon: _____

Tel: _____

Persoon: _____

Tel: _____



MEDIESE INLIGTING

Het u kind enige lewensgevaarlike allergieë: _____

Is daar enige ernstige mediese toestand waarvan ons bewus moet wees, bv diabetes, epilepsie, asma of enige liggaamlike gebreke:

Huisdokter in Hermanus: _____

Tel: _____

MEDIESE FONDS	STAAT PASIËNT
Fonds Naam:	Lêer Naam:
Hooflid:	Lêer Nummer:
Lid Nummer:	
IN DIE GEVAL VAN ERNSTIGE NOOD, VERVOER MY KIND NA:	
PROVINSIALE HOSPITAAL <input type="checkbox"/>	PRIVAAT HOSPITAAL <input type="checkbox"/>

TOEDIEN VAN MEDIKASIE

In die geval van 'n ernstige ongesteldheid is die prosedure as volg:

1. Ouers word telefonies ingelig betreffende die leerder se toestand.
2. In geval van hoë koors of enige iets wat moontlik kan dui op 'n aansteeklike siekte, word daar van u verwag om die leerder so gou as moontlik te kom haal.
3. In die geval van buitengewone omstandighede, waar die ouer nie die leerder onmiddelik kan kom haal nie, sal die voorgeskrewe dosis koorsstroop soos aangedui op die verpakking toegedien word, slegs indien u hierdie vrywaring geteken het. (bv. vir 'n baie hoë koors)

Bogenoemde kind is nie allergies vir Paracetamol (bv. Panado of 'n generiese ekwivalent) nie.

Handtekening (Ouer / Voog)

Datum



TOESTEMMING DAT IEMAND ANDERS MY KIND BY NASORG MAG AFHAAL:

Ek, _____ ouer/voog van _____ gee

hiermee toestemming dat die volgende persone my kind mag afhaal by nasorg:

NAAM VAN PERSOON

VERWANTSKAP

TELEFOON

PA _____

MA _____

Dankie vir u samewerking!

Handtekening (ouer/voog)

Datum

Baie Belangrik!

Let wel u kind mag slegs afgehaal word deur persone aangedui op hierdie lys. Indien dit 'n ander persoon is wie se naam nie op die lys verskyn nie, moet u skriftelike toestemming vooraf gee (per brief, epos, SMS of Whatsapp) aan die betrokke leerder se nasorg juffrou.

AANVAARDING, TOESTEMMING EN VRYSTELLING



Ek, _____, ouer/voog van _____,
van (adres) _____

aanvaar die toelating van my kind te Babbel & Krabbel nasorg en, ter selfde tyd, gee ek my volle toestemming dat my seun/dogter kan deelneem aan alle aktiwiteite van die nasorg, insluitend, maar nie beperk tot, speletjies en opvoedkundige uitstappies nie. Ek verstaan ten volle en aanvaar dat, al hierdie aktiwiteite, speletjies, uitstappies asook vervoer van en na Laerskool Hermanus gedoen word op eie risiko deur my seun/dogter. Ek onderneem dus om nie enige aansprake tot, of stappe teen Babbel & Krabbel nasorg, die Beheerliggaam, die Departement van Onderwys, die Hoof of die Personeel te neem nie. Dit sluit in enige verliese of skade aan eiendom, enige beserings aan my kind voortvloeiend uit hierdie aktiwiteite, speletjies, uitstappies, en/of vervoer na en van Laerskool Hermanus.

Die Nasorg mag foto's van my kind op hul Webtuiste, Sosiale Media platforms soos Facebook en klas Whatsapp groepe plaas.

JA NEE

OUER/VOOG (VADER) Naam: _____ **Geteken:** _____

OUER/VOOG (MOEDER) Naam: _____ **Geteken:** _____

DATUM: _____

DRINGENDE MEDIESE PROSEDURE

Hiermee word toestemming gegee dat indien my kind enige **dringende** mediese hulp nodig weens besering(s), 'n erge siektetoestand of enige dreigende epidemie, daar opgetree kan word sonder my eksplisiete toestemming, in oordeel van die Skoolhoof, of enige persoon in beheer en/of werksaam te Babbel & Krabbel nasorg. Verder verleen ek ook toestemming dat my kind in so 'n geval na die hospitaal van ons keuse, soos aangedui op hierdie aansoekvorm, vervoer mag word deur die Skool/Nasorg hoof of enige persoon in beheer op daardie spesifieke tydstip.

OUER/VOOG (VADER) Naam: _____ **Geteken:** _____

OUER/VOOG (MOEDER) Naam: _____ **Geteken:** _____

DATUM: _____