

SLEGS VIR KANTOOR GEBRUIK

1. Aansoekvorm en Dokumentasie

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Afdeling 1 | <input type="checkbox"/> Aanvaarding, Toestemming, Vrystelling |
| <input type="checkbox"/> Afdeling 2 | <input type="checkbox"/> Dringende mediese prosedure |
| <input type="checkbox"/> Afdeling 3 | <input type="checkbox"/> Geboortesertifikaat |
| <input type="checkbox"/> Afdeling 4 | <input type="checkbox"/> Kliniekkartaat / Immunisasie rekord |
| <input type="checkbox"/> Afdeling 5 | <input type="checkbox"/> Ouers ID dokument afskrifte |
| <input type="checkbox"/> Mediese Inligting | <input type="checkbox"/> Finansiële / Debietorder vorms |
| <input type="checkbox"/> Toestemming vir Medikasie | <input type="checkbox"/> Vorderingsverslag / Rapport |
| <input type="checkbox"/> Toestemming vir afhaal | |

2. **Toelating:** JA NEE

Plaas op waglys: JA NEE

Ouers is in kennis gestel:

Telefonies Per epos In persoon

Datum: _____

3. **Aanvaarding:**

- Bewys van deposito van eerste maand se skoolfooi en/of nasorg fooi ontvang.
- Datum waarop leerder sal begin: _____

4. **Nasorg:**

Bywoning JA NEE

5. **Kantoor Admin**

Klaslys CEMIS SMS Diens Tel Boek

Rapport Voorblad A3 Kwartaal Register Skool Reg Progressie Skedule

Vorms na Finansiële Kantoor Vorms na Nasorg MySchool Karri App

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



1. PERSOONLIKE BESONDERHEDE

1.1 KIND:

Volle naam: _____

Noemnaam: _____

Van: _____

Manlik Vroulik

Kind se ID nummer: _____

Geboorte datum: _____

1.2 VADER / VOOG:

Voorletters: _____ Van: _____ Noemnaam: _____

ID nummer: _____

Woonadres: _____

Posadres: _____ Tel huis: _____

_____ Selfoon: _____

Beroep: _____

Werkadres: _____ Tel werk: _____

E-pos adres: _____

1.3 MOEDER / VOOG:

Voorletters: _____ Van: _____ Noemnaam: _____

ID nummer: _____

Woonadres: _____

Posadres: _____ Tel huis: _____

_____ Selfoon: _____

Beroep: _____

Werkadres: _____ Tel werk: _____

E-pos adres: _____

2. BABEL & KRABEL NASORG

My kind sal Nasorg bywoon JA NEE

3. ALGEMENE INLIGTING

3.1 Huislike agtergrond

Gesin status: getroud / woon saam / geskei / enkel ouer / ander _____

Is die kind: u eie / aangeneem / pleegkind

Indien nie u eie kind nie: weet hy/sy dit / weet hy/sy dit nie / moet hy/sy dit nie weet nie.

Taal: Vader _____ Moeder _____ Kind _____

Aantal kinders in die gesin: _____

Posisie van die kind: 1^{ste} 2^{de} 3^{de} 4^{de}

Ouderdomme van ander kinders in die gesin: _____

Geloof: _____

Ras: Asiër / Swart / Bruin / Wit / Indiër / Ander _____

In watter taal moet u kind onderrig ontvang? _____

3.2 Emosioneel:

Noem kortliks enige ander omstandighede (bv. ernstige siekte, dood, trauma in gesin) of gebeure in u kind se lewe wat moontlik 'n negatiewe invloed op hom/haar kon uitgeoefen het en wat u voel ons behoort te weet om hom/haar beter te verstaan:

Merk u enige van die volgende gereeld by u kind:

Besondere teruggetrokkenheid, onrustigheid, sensuueagtig, dagdromer, besondere behoefte aan vertroeteling, swak selfbeheersing, vrese, jaloesie, buierigheid, ongehoorsaamheid, opstandigheid, huilerigheid, leuens vertel, steel, bakleierigheid, selfsugtig, hulpvaardig, byt naels, bed natmaak, masturbeer.

Enige iets anders van belang:



4. SKOOL GESKIEDENIS INLIGTING

Merk toepaslike:

Speelgroep / Dagmoeder / Pre-Primêre skool / Ouma / Familie / Geen

Naam van instansie: _____ Dorp/Stad: _____

Juffrou / Hoof se naam: _____ Tel: _____

Datum waarop voltooi: _____

5. ONTWIKKELINGS GESKIEDENIS VAN KIND

5.1 Swangerskap

Geen probleme / probleme

Enige van die volgende: Bloeding / dreigende miskraam / nier probleme / hoë of lae bloeddruk

Lengte van swangerskap: normaal / vroeë geboorte / laat geboorte

Enige ander swangerskap probleme: _____

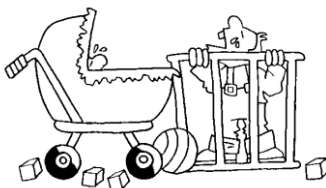
5.2 Geboorte

Geboorte gewig: _____

Onderstreep dit wat van toepassing is:

Besondere vinnige geboorte / instrumente gebruik / keisersnee / suurstof tekort / asemhalingsprobleme / geelsug / spesiale hulp nodig (spesifiseer asseblief):

Enige ander komplikasies met geboorte:



5.3 Liggaamlike ontwikkeling

Borsbaba Tydperk: _____ **Bottelbaba:** Tydperk: _____

Enige voedingsprobleme (spesifiseer): _____

Begin kruip: Normale tyd (8 - 10 maande) / Ander tydperk (_____ maande)

Tydsduur: _____ maande

Wyse: hande-viervoet / boude / skuifel

Begin loop: Normale tyd (12 - 14 mnde) _____ / Ander tydperk (_____ mnde)

Was u kind ooit in 'n loopring? Ja / Nee

Indien ja, hoeveel uur per dag: _____ **Vir 'n tydperk van:** _____

Volle blaasbeheer bereik (toiletbeheer): Onder 2 jr / tussen 2 & 3 jr / na 3 jr /
steeds probleme (spesifiseer)

Eerste woorde: Normale tyd (12 - 16 maande) / Ander tyd (_____ maande)

6-Wordsinne: Onder 2 jaar / tussen 2 & 3 jaar / na 3 jaar

Spreek hy/sy steeds sommige woorde of klanke verkeerd uit? Ja / Nee

Is sy/haar sinkonstruksie korrek / nie korrek (onderstreep): Ja / Nee

Suig u kind duim: Bedags _____ Snags _____

Sintuie

Gehoer: Goed / onseker / probleme (spesifiseer): _____

Sig (oë): Goed / onseker / probleme (spesifiseer): _____



MEDIESE INLIGTING

- 1. Het u kind enige lewensgevaarlike allergieë? (bv. bysteek / voedsel / ander)**

JA / NEE (Indien JA, spesifiseer hieronder)

- 2. Is daar enige mediese toestand waarvan ons bewus moet wees? (bv. diabetes / epilepsie / liggaamlike gebreke / ander)**

JA / NEE (Indien JA, spesifiseer hieronder)

- 3. Huisdokter in Hermanus:**

Dokter: _____

Adres: _____

Telefoonnommer: _____

- 4. Noodgevalle**

Indien ouer(s) nie beskikbaar is nie, kontak asseblief:

Persoon: _____ Tel Nummer: _____

Persoon: _____ Tel Nummer: _____

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

TOESTEMMING VIR MEDIKASIE



Naam en Van van Kind _____

Naam en Van van Ouer/Voog: _____



Ingeval 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 goue as moontlik te kom haal.
3. In die geval van buitengewone omstandighede, waar die ouer nie die leerder onmiddellik 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 VIR AFHAAL

TOESTEMMING DAT IEMAND ANDERS MY KIND BY DIE SKOOL / NASORG MAG AFHAAL:

Ek, _____ ouer/voog van _____
gee hiermee toestemming dat die volgende persone my kind mag afhaal by die Skool / Nasorg:

Naam van persoon

Verwantskap

Kontak Nommer

PA _____

MA _____

Handtekening Ouer/Voog

Datum



AANVAARDING, TOESTEMMING EN VRYSTELLING

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

aanvaar die toelating van my kind te Hermanus Pre-Primêr / Babbel & Krabbel Nasorg en ter selfde tyd, gee ek my volle toestemming dat my seun/dogter kan deelneem aan alle aktiwiteite van die skool en/of nasorg, insluitend, maar nie beperk tot, speletjies en opvoedkundige uitstappies nie. Ek verstaan ten volle en aanvaar dat, al hierdie aktiwiteite, speletjies en uitstappies gedoen word op eie risiko deur my seun/dogter. Ek onderneem dus om nie enige aansprake tot, of stappe teen, Hermanus Pre-Primêr / 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 van, of enige beserings aan my kind voortspuitend uit hierdie aktiwiteite, speletjies, uitstappies, of die vervoer na, tydens en van hierdie uitstappies.

Die skool/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:** _____

DRINGENDE MEDIESE PROSEDURE

Hiermee word toestemming gegee dat indien my kind enige **dringende** mediese hulp benodig weens besering(s), 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 Hermanus Pre-Primêr en/of Babbel & Krabbel Nasorg. Verder verleen ek ook toestemming dat my kind in so 'n geval na die hospitaal 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:** _____

VEREISTE DOKUMENTASIE KONTROLE LYS

DOKUMENT	AANGEHEG
Kopie van leerder se Geboortesertifikaat	
Kopie van leerder se Immunisasie rekords / Kliniekboekie	
Kopie van leerder se nuutste leerder verslag / rapport	
Kopie van beide ouers se ID dokumente	
Voltooide Aansoekvorm	
Voltooide en getekende Finansiële / Debietorder vorm	

DOKUMENTASIE IN DIE GEVAL VAN BUITELANDERS:

DOKUMENT	AANGEHEG
Kopie van leerder se Studie permit	
Kopie van tydelike Visum OF Permanente Verblyfreg permit van die Departement van Binnelandse Sake (vir beide ouers en die kind)	
Kopie van bewys dat aansoek gedoen is vir toestemming van wettige werk en verblyfreg in Suid-Afrika	
Kopie van beide ouers se Paspoorte asook die leerder s'n	

BAIE BELANGRIK

Hierdie Aansoek om Toelating sal slegs oorweeg word indien ALLE afdelings van die aansoekvorm voltooi en onderteken is, en die vereiste ondersteunende dokumente aangeheg is.