



Lormarinsstraat  
Bayswater  
Bloemfontein  
9301

051 4331303

duimpie@lsbfn.com

## AANSOEK OM TOELATING

Aansoekdatum: \_\_\_\_\_ Datum van verlangde toelating: \_\_\_\_\_

Kleuter se van: \_\_\_\_\_

Kleuter se ID nommer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kleuter se volle voorname (soos op ID) \_\_\_\_\_

Noemnaam van kleuter (die naam wat kleuter leer herken en skryf): \_\_\_\_\_

Geslag: \_\_\_\_\_

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

Gaan u kleuter halfdag óf voldag by die skool bly.

Gaan u kleuter per motor óf bus vervoer word. Indien bus, watter bus? \_\_\_\_\_

Links-/Regshandig

Kerkverband: \_\_\_\_\_

### **GESINSDATA Ouer 1, Ouer 2 en/of Voog word as rekenpligtiges geag**

<b>Ouer 1/Voog</b> <i>Persoon wat op "Whatsapp" groep geplaas moet word</i>	<b>Ouer 2/Voog</b>																																								
Van:	Van:																																								
Noemnaam:	Noemnaam:																																								
Voorletters:	Voorletters:																																								
ID Nommer:	ID Nommer:																																								
Beroep:	Beroep:																																								
Naam van besigheid:	Naam van besigheid:																																								
Besigheidsadres:	Besigheidsadres:																																								
Werksure:	Werksure:																																								
☎ Werktelefoon:	☎ Werktelefoon:																																								
Selfoon: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table>																					Selfoon: <table border="1" style="display: inline-table; width: 150px; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td><td style="width: 25px;"></td></tr></table>																				
<b>Naam en telefoonnommer van persoon wie gekontak kan word, indien ouers in 'n noodgeval nie bereik kan word nie:</b>																																									
<b>Huisdokter:</b>	<b>Tel. nr:</b>																																								
<b>Kleuter se huisadres:</b>																																									
<b>Epos adres: (rekeningpligtige)</b>																																									

Name van broers en susters: (inligting soos op verlangde datum van toelating)

Naam	Geslag	Geboortedatum	Skool	Graad

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

Het u kleuter voorheen 'n Kleuterskool/Speelgroepie bygewoon? \_\_\_\_\_

Indien wel, die naam van die skool: \_\_\_\_\_ Tydperk: \_\_\_\_\_

Rede vir verskuiwing vanaf huidige skool: \_\_\_\_\_

Telefoonnommer van huidige skool: \_\_\_\_\_

**Enige diagnose, allergieë, ernstige siektes Bv: bysteek, asma, kroep, penisillien, ADHD, ens**

**Kroniese medikasie en dosis:**

*Slegs ADHD medikasie sal, met skriftelike toestemming vanaf ouers, by die skool toegedien word.*

**OUERSTATUS: (Merk asseblief alle toepaslike blokkies)**

Bly by eie ouers		Bly by ma (pa oorlede)	
Bly by aanneem-ouers		Bly by pa (ma oorlede)	
Het 'n stiefma		Bly by pa (ouers geskei)	
Het 'n stiefpa		Bly by ma (ouers geskei)	
Bly by oupa en ouma		Bly by voogde	
Enkelouer – nooit getroud		Kontak met eie ouers	

Woon in:	Huis	Meenthuis	Woonstel	Ander
Enige ander inwonende volwassene:				

**Enige bykomende inligting wat belangrik kan wees in die hantering van u kleuter:**



Lormarinsstraat  
Bayswater  
Bloemfontein  
9301

051 4331303

duimpie@lsbfn.com

## Algemeen

### Hiermee bevestig ek/gee ek volmag/aanvaar ek/onderneem ek:

1. Dat die Skoolhoof/Personeel aan diens, in dringende gevalle, soos ongelukke of skielike siekte, na goeë dunde in my plek sal optree.
2. AL die geldende skoolreëls bindend is vir my en my kind/ers.
3. Dat ek verantwoordelik is om DADELIK my telefoonnommer by die skool te verander indien nodig.
4. Hiermee onderneem ek, \_\_\_\_\_ as ouer/voog van \_\_\_\_\_ om die ooreengekome skoolfooie stiptelik, soos voorgeskryf, **voor die 7de (sewende) van elke maand** te betaal. By gebreke waarby ek verder onderneem om alle regskostes, verbonde aan agterstallige gelde ingevorder deur die skool se prokureurs, te betaal. Ek verklaar dat ek die bogenoemde adres as my *domicilium et exutandi citandi* verkies en sal die skool in kennis stel van enige verandering van my adres as *domicilium et exutandi citandi*.
5. Dat my kleuter se huidige skool gekontak gaan word, vir enige inligting rakende my kleuter, asook my finansiële pligsgetrouheid teenoor dié skool.
6. Dat ek onderneem om die skool in my woorde en daede te ondersteun.
7. Die volgende dokumentasie hierdie aansoek vergesel
  - 7.1  Afskrifte van beide ouers se ID dokumente
  - 7.2  Afskrif van kind se immunisasie kaart
  - 7.3  Afskrif van kind se geboortesertifikaat
  - 7.4  Bewys van woonadres

\_\_\_\_\_  
Handtekening van ouer/voog

\_\_\_\_\_  
Datum