**Aansoekvorm**

**KIND BESONDERHEDE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VAN: |  | |
| NOEMNAAM: Indien nog nie  bekend nie (ongebore baba) los asb. oop. |  | |
| VOLLE NAAM: |  | |
| GEBOORTEDATUM: Indien  Nog nie bekend nie (ongebore baba) los asb. oop |  | |
| Aanvangsdatum verlang: |  | |
| Bywoning:   * *Voorkeur word gegee aan Voldag inskrywings* | |  |  | | --- | --- | | 5 Voldag (7:30-17:30) |  | | 5 Oggende (7:30-12:00) |  | | 5 Oggende (7:30-14:00) |  | | |
|  | | |
| KANTOOR GEBRUIK  Klas: |  | |
|  | | |
| **BROER(S) & SUSTER(S)**  **Naam, Van, Skool, Graad (bv. Johan Smit, l/s Stellenbosch, Gr2)** | | |
|  | |  |
|  | |  |

**1. Familie besonderhede**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Vader** | | | **Moeder** | | |
| Vader | Stiefvader | Wettige Voog | Moeder | Stiefmoeder | Wettige Voog |
| Volle naam & van:  Noemnaam: | | | Volle naam & van:  Noemnaam: | | |
| I.D. Nommer: | | | I.D. Nommer: | | |
| Huwelikstatus: | | | Huwelikstatus: | | |
| Straatadres: | | | Straatadres: | | |
| Posadres: (Indien verskil van straatadres) | | | Posadres: (Indien verskil van straatadres) | | |
| **Kontakbesonderhede**  Huis tel:  Werk tel:  Sel:  E-pos: | | | **Kontakbesonderhede**  Huis tel:  Werk tel:  Sel:  E-pos: | | |
| Beroep: | | | Beroep: | | |
| Werkgewer: | | | Werkgewer: | | |
| Epos waarheen rekening gestuur moet word: | | |  | | |

**2.Kind se besonderhede**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A. Persoonlik** | | | | | | | |
| Volle Naam: | | | | | | | |
| I.D. Nommer: | | | | | | | |
| Huistaal: | | | | | Geslag: | | |
| **B. Vorige Skool** | | | | | | | |
| Naam en kontaknommer van vorige skool / dagsorg wat leerder besoek het: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **C. Kinders** | | | | | | | |
| Aantal kinders in die gesin: | | |  | | | | |
| Is leerder die 1ste, 2e, 3e of 4e kind? | | |  | | | | |
| **D. Medies** | | | | | | | |
| Merk siekte(s) wat leerder al gehad het: | | | | | | | |
| Masels | Duitse Masels | Kinkhoes | | | | Waterpokkies | Pampoentjies |
|  | | | | | | | |
| Meld ander belangrike siektes waaraan leerder ly of gely het: (bv. Asma of Epilepsie) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| Allergieë: | | | | | | | |
| Operasie(s) ondergaan. Gee datum en aard van operasie: | | | | | | | |
| Huisdokter: | | | | Tel: | | | |
| Mediese Fonds: | | | | Nommer: | | | |
| Nood kontak persoon: (Indien ouers nie bereik kan word nie)  Naam en van:  Verwantskap: | | | | Nood kontak persoon nr.: | | | |

**3. Vrywaring en ouer verantwoordelikheid**

Ek verklaar hiermee:  
  
- dat my kind reeds alle nodige inentings tot op datum ontvang het, soos vereis deur plaaslike gesondheidsregulasies;  
- dat my kind na my wete nie Tuberkulose het, HIV-positief is, 'n Hepatitis B-draer is of enige ander siektes het wat ander kinders mag benadeel nie. Indien my kind enige van bogenoemde siektes opdoen, onderneem ek om die skool onmiddellik in kennis te stel;  
- dat ek my kind nie met enige aansteeklike siekte by die skool sal aflaai nie;  
- dat ek die personeel sal inlig van enige fisiese, emosionele of psigiese omstandighede wat my kind se welstand en gedrag mag beïnvloed;  
- dat alle medikasie aan die personeel oorhandig sal word en nie in die kind se sakke of tas geplaas sal word nie;  
- dat indien my kind enige ontwikkelings- of gedragsprobleme toon en daar 'n professionele assessering aanbeveel word, ek sal instem om sodanige assessering te laat doen. Ek verstaan en aanvaar dat enige intervensie, behandeling of terapie wat daarna aanbeveel word, op eie koste van die ouers/voog sal wees.  
  
Ek verstaan voorts:  
  
- dat skool fooie vooruitbetaalbaar is op of voor die 7de van elke maand oor 'n tydperk van 12 maande;  
- dat agterstallige fooie van meer as 30 dae kan lei tot die opskorting van my kind se bywoning totdat alle uitstaande bedrae vereffen is;  
- dat ek verantwoordelik is vir enige regskostes en rente wat mag voortspruit uit nie-betaling van skoolgeld;  
- dat een kalendermaand se skriftelike kennis vereis word vir onttrekking van my kind, en dat November nie as kennismaand gebruik mag word nie;  
- dat skool fooie betaalbaar bly, ongeag afwesigheid weens siekte of vakansie.  
  
Ek gee toestemming:  
  
- dat my kind uitstappies mag meemaak soos gereël deur Junior Akademie se personeel. Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word, maar verstaan dat Junior Akademie, sy personeel en agente nie aanspreeklik gehou kan word vir enige beserings, siekte of skade nie;  
- dat foto’s van my kind geneem mag word tydens aktiwiteite en vir bemarking doeleindes gebruik mag word op verskeie platforms, insluitend sosiale media;  
- dat my kind die klim- en speel apparaat van Junior Akademie mag gebruik.  
  
Ek onderneem om alle beleide en korrespondensie beskikbaar op die D6-kommunikasieplatform en/of die webblad na te gaan en na te kom.

Dit spyt ons dat daar bepaal moet word dat **Junior Akademie** en/of sy **werknemers** en/of sy **agente** hoegenaamd geen aanspreeklikheid of verantwoordelikheid aanvaar vir enige besering (insluitend noodlottige besering), siekte (insluitend terminale siekte) of skade van watter aard ook al en op welke wyse veroorsaak, hetsy deur nalatigheid of op enige ander wyse wat deur enige persoon wat die perseel binnegaan en/of van die geriewe gebruik mag maak, gely word.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening Vader Handtekening Moeder

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

****Datum Datum

**LET WEL**

**Die vorm moet vergesel word met die volgende dokumente.**

1. Afskrif van u kind se geboortesertifikaat
2. Afskrif van u kind se immunisering rekord

3. Afskrif van BEIDE ouers se identiteitsdokumente