

# KLEINBEGIN NASKOOLSENTRUM

\* INSKRYWINGSVORM 2021 \*

## VADER

VAN:
VOLLE NAME:
NOEMNAAM:
BEROEP:
E-POS ADRES:
WOONADRES:
POSADRES:
TEL (H): (    )
TEL (W): (    )
TEL (S):

## MOEDER

VAN:
VOLLE NAME:
NOEMNAAM:
BEROEP:
E-POS ADRES:
WOONADRES:
POSADRES:
TEL (H): (    )
TEL (W): (    )
TEL (S):

## KIND/ERS:

VOLLE NAME:	1
NOEMNAAM:	
GEBOORTEDATUM:	
ALLERGIEë:	
HUISTAAL:	
GRAAD / KLEUTER:	

VOLLE NAME:	2
NOEMNAAM:	
GEBOORTEDATUM:	
ALLERGIEë:	
HUISTAAL:	
GRAAD / KLEUTER:	

VOLLE NAME:	3
NOEMNAAM:	
GEBOORTEDATUM:	
ALLERGIEë:	
HUISTAAL:	
GRAAD / KLEUTER:	

VOLLE NAME:	4
NOEMNAAM:	
GEBOORTEDATUM:	
ALLERGIEë:	
HUISTAAL:	
GRAAD / KLEUTER:	

## GENEESHEER

GENEESHEER:
ADRES:
TEL:

## KONTAKPERSOON – ANDERS AS OUERS

VAN:
NAAM:
TEL:

**INLIGTING BENODIG IN GEVAL VAN MEDIESE- / HOSPITAALBEHANDELING:**

1.	<b>HOOFLID – VOLLE NAME &amp; VAN</b>
2.	<b>HOOFLID – IDENTITEITSNOMMER</b>
3.	<b>BESONDERHEDE VAN WERKGEWER:</b>
4.	<b>MEDISEFONDS &amp; LIDNOMMER:</b>
5.	<b>MAGSNOMMER (SA POLISIE / STAANDE MAG ENS.)</b>
6.	<b>POSADRES (OUERS)</b>

<b>ENIGE IETS WAT U ONDER ONS AANDAG WIL BRING:</b>

<p>HIERMEE KOM EK/ONS OOREEN DAT:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• U NAMENS MY/ONS DIREK MET DIE GENEESHEER IN VERBINDING KAN TREE, INDIEN DIT NODIG IS.</li><li>• EK BEREID IS OM DIE FOOI VIR <b>12 MNDE, VOOR/OP DIE 7DE</b> VAN ELKE MAAND TE VEREFFEN.</li><li>• BEREID IS OM <b>EEN MAAND</b> KENNIS TE GEE, INDIEN U KIND DIE NASKOOL GAAN VERLAAT. GEEN MAAND KENNIS SAL IN KWARTAAL 4 AANVAAR WORD NIE.</li><li>• <b>VAKANSIESORG</b> SAL BESIKBAAR WEES.</li><li>• 'N <b>ADDISIONELE FOOI</b> SAL GEHEF WORD AS KINDERS NA <b>17:15</b> GEHAAL WORD.</li></ul> <p style="text-align: right;"><b>HANDTEKENING – OUER/VOOG</b></p>
---

**VRYWARING**

HIERMEE VERLEEN EK \_\_\_\_\_ (VOLLE NAME & VAN) DIE ONDERGETEKENDE, AS OUER/VOOG VAN \_\_\_\_\_ (VOLLE NAME & NOEMNAAM VAN KIND/ERS) TOESTEMMING DAT HY/SY/HULLE AAN AL DIE AKTIWITEITE VAN DIE NASKOOLSENTRUM MAG DEELNEEM, BEHALWE DIE VOLGENDE: \_\_\_\_\_

EK AANVAAR DAT ALLE REDELIKE VOORSORG GETREF SAL WORD VIR DIE VEILIGHEID EN WELSTAND VAN MY KIND/ERS EN EK AANVAAR VERTANTWOORDELIKHEID VIR DIE BETALING VAN MEDIESE- EN/OF HOSPITAALREKENINGE, INDIEN VAN TOEPASSING, IN GEVAL VAN BESERING.

VERDER VERKLAAR EK DAT INGEVAL VAN SIEKTE OF BESERINGS (NOODLOTTIG OF ANDERSINS) VAN GEMELDE KIND/ERS WAT MAG VOORKOM TYDENS DIE VERVOER OF BEOEFENING VAN DIE NASKOOLSENTRUM SE AKTIWITEITE, EK NIE DIE PERSONEEL VAN DIE NASKOOLSENTRUM OF AKADEMIE REFORMIA OF KLEINBEGIN PRE-PRIMËR DAARVOOR AANSPREKLIK SAL HOU NIE.

\_\_\_\_\_  
**HANDTEKENING – OUER/VOOG**

\_\_\_\_\_  
**DATUM**

**NB: Indien u nie self u kind/ers kom oplaai nie, moet u die naskoolpersoneel skriftelik in kennis stel.**

☺ **☎ 015 296 8812 - Skool**