

HOËRSKOOL P.J. OLIVIER

Posbus 273, Grahamstad, 6140



18

Tel: (046) 622 3322

E-pos: admin@hspjolivier.co.za

Faks: (046) 622 3474

AANSOEKVORM (PRE-PRIMÊR)

Web: www.hspjolivier.co.za

ALLEENLIK VIR KANTOORGEBRUIK

TOELATINGSNOMMER	<input type="text" value="19 -"/>	TOEGELAAT	<input type="text" value="JA"/>	<input type="text" value="NEE"/>	GBSRT	<input type="text"/>
DEPOSITO BEDRAG	<input type="text" value="R 1 250"/>	KLINIEKKAART	<input type="text"/>		ID PA	<input type="text"/>
KWITANSIE NOMMER	<input type="text"/>	KUM KAART	<input type="text"/>		ID MA	<input type="text"/>

PERSOONLIKE INLIGTING: LEERDER

VAN	<input type="text"/>	KERKVERBAND	<input type="text"/>				
VOORNAME	<input type="text"/>	LINKSHANDIG	<input type="text"/>	REGSHANDIG	<input type="text"/>		
NOEMNAAM	<input type="text"/>	VORIGE SKOOL	<input type="text"/>				
DATUM INGESKRYF	<input type="text" value="d d / m m / j j j j"/>	IDNR	<input type="text"/>				
GESLAG	<input type="text" value="MANLIK"/>	<input type="text" value="VROULIK"/>	HUISTAAL	<input type="text"/>			
GEBOORTEDATUM	<input type="text" value="d d / m m / j j j j"/>	POPULASIEGROEP	<input type="text" value="SWART"/>	<input type="text" value="KLEURLING"/>	<input type="text" value="WIT"/>	<input type="text" value="INDIËR"/>	<input type="text" value="ANDER"/>

PERSOONLIKE INLIGTING: OUERS / VOOGDE

VAN (VADER / VOOG)	<input type="text"/>	IDNR	<input type="text"/>
VOLLE NAME	<input type="text"/>	WERKGEWER	<input type="text"/>
BEROEP	<input type="text"/>	TEL (WERK)	<input type="text" value="()"/>
HUIS ADRES	<input type="text"/>	TEL (HUIS)	<input type="text" value="()"/>
	<input type="text"/>	SEL NOMMER	<input type="text"/>
POS ADRES	<input type="text"/>	E-POS ADRES	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	POSKODE	<input type="text"/>

VAN (MOEDER / VOOG)	<input type="text"/>	IDNR	<input type="text"/>
VOLLE NAME	<input type="text"/>	WERGEWER	<input type="text"/>
BEROEP	<input type="text"/>	TEL (WERK)	<input type="text" value="()"/>
HUIS ADRES	<input type="text"/>	TEL (HUIS)	<input type="text" value="()"/>
	<input type="text"/>	SEL NOMMER	<input type="text"/>
POS ADRES	<input type="text"/>	E-POS ADRES	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	POSKODE	<input type="text"/>

HUWELIKSTATUS	<input type="text" value="GETROUD"/>	<input type="text" value="ONGETROUD"/>	<input type="text" value="GESKEI"/>	<input type="text" value="WEWENAAR / WEDUWEE"/>
---------------	--------------------------------------	----------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------------------

WATTER SEL NOMMER MOET ONS GEBRUIK VIR DIE VERPLIGTE SMS-DIENS?

BESWARE TEEN BYBELONDERRIG	<input type="text" value="JA"/>	<input type="text" value="NEE"/>
----------------------------	---------------------------------	----------------------------------

GETAL KINDERS IN GESIN	<input type="text"/>
------------------------	----------------------

KIND SE GEBOORTE-ORDE	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------

NAME VAN KINDERS

GEBOORTEDATUM

HUIDIGE SKOOL

<input type="text"/>	<input type="text" value="d d / m m / j j j j"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="d d / m m / j j j j"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text" value="d d / m m / j j j j"/>	<input type="text"/>

LEERDER : MEDIES

DOKTER	<input type="text"/>	TEL	(<input type="text"/>) <input type="text"/>				
MEDIESE FONDS	<input type="text"/>	NOMMER	<input type="text"/>				
ALLERGIEË	<input type="text"/>						
GEE BESONDERHEDE	<input type="text"/>						
MEDIKASIE	<input type="text"/>						
OPERASIES	<input type="text"/>						
IMMUNISERING	<input type="text"/> POLIO	<input type="text"/> KINKHOES	<input type="text"/> TETANUS	<input type="text"/> TUBERKULOSE	<input type="text"/> MASELS	<input type="text"/> PAMPOENTJIES	<input type="text"/> WITSEERKEEL
MEDI-ALERT	<input type="text"/>						
PROBLEME MET	<input type="text"/> GEHOOR	<input type="text"/> URINASIE	<input type="text"/> SPRAAK	<input type="text"/> TANDE	<input type="text"/> SIG	<input type="text"/> SLAAPGEWOONTES	<input type="text"/> ANDER
OP WATTER OUDERDOM HET U KIND BEGIN PRAAT	<input type="text"/>			LOOP	<input type="text"/>		
ENIGE PROBLEME TYDENS OF NA GEBOORTE	<input type="text"/>						
PERSOONLIKHEIDSEIENSKAPPE (MERK MET 'N X)	<input type="checkbox"/> GEHOORSAAM	<input type="checkbox"/> ONAFHANKLIK	<input type="checkbox"/> AFHANKLIK	<input type="checkbox"/> ONGEHOORSAAM			
	<input type="checkbox"/> REAGEER GOED OP OPDRAGTE	<input type="checkbox"/> SKAAM	<input type="checkbox"/> GESLOTE	<input type="checkbox"/> VRIENDELIK			
	<input type="checkbox"/> REAGEER NIE GOED OP OPDRAGTE	<input type="checkbox"/> AGRESSIEF	<input type="checkbox"/> GE RRITEERD	<input type="checkbox"/> VERDRAAGSAAM			
	<input type="checkbox"/> SELFSUGTIG	<input type="checkbox"/> LIEFDEVOL	<input type="checkbox"/> SOEK AANDAG	<input type="checkbox"/> SOEK NIE AANDAG			
	<input type="checkbox"/> NIE HULPVAARDIG	<input type="checkbox"/> HULPVAARDIG	<input type="checkbox"/> BOT	<input type="checkbox"/> HUMEURIG			
NOEM ENIGE EIENSKAPPE WAT GEDRAG MAG BE NVLOED	<input type="text"/>						
EK LEES STORIES VIR MY KIND	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE					
WIE BRING U KIND SKOOL TOE EN KOM HAAL U KIND?	<input type="text"/>						

ALGEMEEN

- LET ASB DAAROP DAT DAAR GEEN VERLAGING VAN SKOOLFONDS VIR GR 0 LEERLINGE TOEGESTAAN WORD NIE.
- 'N DEPOSITO GELYKSTAANDE AAN EEN MAAND SE SKOOLFONDS IS BETAALBAAR BY DIE INDIEN VAN HIERDIE VORM.
 - INDIEN DIE LEERDER AANVAAR WORD, VORM DIT DEEL VAN VOLGENDE JAAR SE EERSTEDAG BETALING.
 - INDIEN DIE LEERDER NIE AANVAAR WORD NIE, SAL DIE DEPOSITO TERUGBETAAL WORD.
 - INDIEN DIE LEERDER AANVAAR WORD EN VIR ENIGE REDE NIE DIE SKOOL BYWOON NIE, SAL DIE DEPOSITO VERBEUR WORD.
- HEG 'N AFSCRIF VAN DIE LEERDER SE GEBOORTESERTIFIKAAT AAN - "UNABRIDGED BIRTH CERTIFICATE".
- HEG 'N AFSCRIF VAN DIE LEERDER SE KLINIEKKAART AAN.
- HEG AFSCRIF VAN BEIDE OUIERS SE ID DOKUMENTE AAN - INDIEN 'N OUER OORLEDE IS, HEG DOODSERTIFIKAAT AAN.
- SKOOLFONDS IS JAARLIKS VOORUITBETAALBAAR.

VERKLARING DEUR OUER/VOOG

- EK ONDERNEEM DAT MY KIND HOM/HAAR SAL NEERLÊ BY DIE DISSIPLINÊRE PROSEDURE SOOS DEUR DIE SKOOL TOEGEPAS IN GEVAL VAN OORTREDING.
- EK SAL TOESIEN DAT MY KIND AAN SKOOLAKTIWITEITE DEELNEEM EN GEREELD DIE SKOOL BYWOON (ALLE AFSPRAKE MOET NA GEWONE SKOOLURE PLAASVIND).
- EK ONDERNEEM OM ALLE FINANSIËLE VERPLIGTINGE TEENOR DIE SKOOL STIPTELIK NA TE KOM.
- MY KIND SE FOTO MAG OP SOSIALE MEDIA VERSKYN. JA NEE

d d / m m / j j j j

DATUM

HANDTEKENING

VADER
(VOOG)

MOEDER
(VOOG)