

LEERDERBESONDERHEDE

Toelating vir 20_____

Merk ✓

Nuwe Leerder

Vorige Bergvlam-Leerder

Toel Nr	
Gr	

1. LEERDERBESONDERHEDE

Van														
Volle name														
Noemnaam								Geboortedatum						
Geslag	M	V												
ID nommer														
Paspoortnommer														
Posisie in gesin												Bv. 2/3 as tweede kind vanuit drie		
Huistaal	Eng		Afr		Ander									
Onderrigtaal	Eng		Afr		Leerder sel nr									
Woon tans by	Vader		Moeder				Albei							
	Voog		Motivering											
Huidige Skool												Graad		

2. OUER- / VOOGBESONDERHEDE

VADER / VOOG				TITEL	MOEDER / VOOG			
				VOORLETTERS				
				NOEMNAAM				
				VAN				
				ID NOMMER				
				PASPOORT NR				
Vader			Voog	VERWANTSKAP	Moeder			Voog
Getroud		Geskei	Enkel	HUWELIKSTATUS	Getroud		Geske	Enkel
				BURGERSKAP				
				ETNIESE GROEP				
				BEROEP				
				WERKGEWER				
				WERK TEL				
				HUIS TEL				
				SELFOON				
				E-POSADRES				
				FAKS NR				
ENG		AFR		KOMMUNIKASIE TAAL	ENG		AFR	
JA		NEE		SMS Kontak	JA		NEE	
PERSOON VERANTWOORDELIK VIR REKENING				MA	PA	ANDER		

3. POS- EN WOONADRES

Posadres		Woonadres	
Kode		Kode	

4. BESONDERHEDE VAN ANDER SKOOLGAANDE KINDERS

In Bergvlam			In Ander Skole (Primêr/Sekondêr)		
Van & Voorletters	Noemnaam	Gr	Van & Voorletters	Skool	Gr

5. KONTAKPERSOON INDIEN OUERS NIE BESKIKBAAR IS NIE

Voorletters en Van	
Fisiese Adres	
Tel (H)	
Tel (W)	
Tel (Sel)	

6. TOESTEMMING

Hiermee gee ek (Naam van Ouer/Voog)

toestemming dat (leerling se naam)

aan die georganiseerde aktiwiteite, sport en kultuur van die skool mag deelneem, en van busvervoer gebruik kan maak indien nodig.

7. ALGEMEEN : Medies

7.1

Mediese Dokter	
Tel no	
Mediese Fonds	
Lidmaatskapno	

7.2 **Is die leerder met enige van die volgende toestande gediagnoseer? Dui asseblief aan met 'n X:**

Asma	<input type="checkbox"/>	Hepatitis	<input type="checkbox"/>	Polio	<input type="checkbox"/>	Ander, spesifiseer	<input type="checkbox"/>
Rumatiekkoors	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Maagkoors	<input type="checkbox"/>	_____	
Allergieë	<input type="checkbox"/>	Spesifiseer:	_____				

7.3 **Ander toestande**

Disleksie	<input type="checkbox"/>	ADHD	<input type="checkbox"/>	Depressie	<input type="checkbox"/>	Medikasie (spesifiseer)	<input type="checkbox"/>
ADD	<input type="checkbox"/>	Outisme	<input type="checkbox"/>	_____			

7.4 **Gestremdhede**

Fisies (spesifiseer) _____

7.5 Dui asseblief aan of die leerder enige psigologiese of emosionele toestande gehad het of behandeling daarvoor ontvang?

JA / NEE

Indien JA, verskaf asseblief besonderhede: _____

7.6 Ontvang u kind enige konsessies vir eksamenhulp soos by die Departement van Onderwys aansoek gedoen en aanbeveel is? _____ Verskaf asb ook bewys van aanbeveling.

8. AFSKRIFTE VAN DIE VOLGENDE DOKUMENTE MOET HIERBY AANGEHEG WORD:

Afskrif v.d. nuutste rapport		ID van beide ouers	
Geboortesertifikaat/ ID van leerder		Bewys van woonadres	
Kopie van voor- en agterkant van Mediese Fondskaart		Kopie van Amptelike Bewys van Aanneming (Voogde/Pleegsorg)	
Immigrante gesinne (Kopie van geldige werk- en studiepermit)		Eksamenhulp aanbeveling	