



INSKRYWINGSVORM

RUBIDASTRAAT 79
WILGERS
012 8074681

VAN: _____

NAAM: _____

GEBOORTEDATUM: _____

GESLAG: _____

MOEDERTAAL: _____

AANTAL KINDERS IN DIE GESIN: _____ POSISIE IN DIE GESIN: _____

VORIGE KLEUTERSKOOL BYGEWOON?: _____

WIE BRING DIE KIND SKOOL TOE? _____

WATTER LAERSKOOL SAL DIE KIND BYWOON? _____

VOLDAG / HALFDAG? _____

DATUM VAN REGISTRASIE: _____

OUDERDOM TEN TYE VAN REGISTRASIE: _____

Initial: _____

**SLEGS VIR KANTOOR GEBRUIK:
NASIENLYS**

IMMUNISASIE REKORD

GEBOORTESERTIFIKAAT

KOPIE VAN ID

VRYWARINGSVORM

REGISTRASIEFOOI

DIREKTE BANKINBETALING

DEBIETORDER

BESONDERHEDE VAN OUERS

HUWELIKSTATUS

BY WIE WOON DIE KIND?

BESONDERHEDE	MOEDER	VADER
VAN		
NAAM		
ID NOMMER		
BEROEP		
TITEL (MR, MEV, ENS)		
WERKGEWER		
TEL NO WERK		
TEL NO TUIS		
SEL NO		
E-POSADRES		
HUISADRES		
POSADRES		
WERKADRES		

HEG ASB 'N AFSKRIF VAN DIE ID DOKUMENTE VAN ALBEI OUERS AAN

Initial: _____

KONTAK PERSONE

In geval van nood, kontak asb die volgende persone:

BESONDERHEDE	VRIEND	NAASBESTAANDE
NAAM EN VAN		
VERHOUDING		
STRAATADRES		
TEL NO WERK		
TEL NO HUIS		
SEL NO		

VERVOER

Ander persone wat toestemming het om die kind by die skool te kom haal

NAAM	TELEFOON NO

SPEZIALE INSTRUKSIES

ALGEMENE OPMERKING

Initial: _____

MEDIESE VORM

VAN: _____

NAAM: _____

GESINSDOKTER: _____ TEL NO: _____

MEDIESE FONDS: _____ MEDIESE FONDS NO: _____

1. LY HY/SY AAN DIE VOLGENDE?:

SUKERSIEKTE: _____ ASMA: _____ EPILEPSIE _____ HARTPROBLEME: _____

2. WATTER KINDERSIEKTES HET U KIND AL GEHAD? _____

3. ALLERGIEë WAT LEWENSGEVAARLIK IS: _____

4. ANDER ALLERGIEë: _____

5. MEDIKASIE WAT DAAGLIKS GENEEM WORD: SPESIFISEER: _____

6. OPERASIES?: _____

7. GEDRAGSPROBLEME?: _____

8. SPRAAK / GEHOORPROBLEME?: _____

9. KOMPLIKASIES GEDURENDE GEBOORTE?: _____

10. IS IMMUNISASIE OP DATUM?: _____

11. RELEVANTE FAMILIE GESKIEDENIS (EPILEPSIE, DOOFHEID, BLINDHEID ENS): _____

	HANDTEKENINGE			
	JA	NEE	VADER	MOEDER
Hiermee gee albei ouers toestemming dat die personeellid aan diens mediese hulp aan die kind mag beskikbaar stel in geval van nood.				
Indien die gesinsdokter/tandarts nie beskikbaar is nie, gee albei ouers toestemming dat die kind deur 'n ander dokter/tandarts behandel mag word in geval van nood				

Handtekening van ouer/voog: _____

Datum: _____

Initial: _____

**PERSOON VERANTWOORDELIK VIR DIE
REKENING**

NAAM EN VAN: _____

ID NOMMER: _____

WERKADRES: _____

POSADRES: _____

HUISADRES: _____

TEL NO HUIS: _____

TEL NO WERK: _____

SEL NO: _____

FAKS NO: _____

E-POSADRES: _____

NEEM ASB KENNIS DAT DIE VOLGENDE WYSES VAN BETALING AANVAAR WORD:

SLEGS KONTANT OF INTERNET BETALINGS

◆ **JAARLIKS**

Die volle bedrag moet vereffen word teen die 15 Januarie 20____ om te kwalifiseer vir 'n ____% afslag.

◆ **MAANDELIKS**

Debietorder/Stoporder/Direkte/Internet inbetaling kan gedoen word – **LW: betalings moet asseblief voor die 5de van die maand gedoen word.**

◆ **KWARTAALLIKS**

Vier (4) gelyke betalings op die eerste (1ste) dag van elke kwartaal van die skooljaar. Betalings gedatteeer vir die 1ste dag van Januarie, April, Julie en Oktober om te **kwalifiseer** vir 'n ____% afslag.

BANKBESONDERHEDE :

REKENINGHOUER:	SION COLLEGE
BANK:	STANDARD BANK
TAK:	CASTLE WALK
TIPE:	TJEK REKENING
REK NO:	411310550
VERWYSING:	KIND SE NAAM EN VAN

BELANGRIK:

1. Die resigstrasiefooi is eenmalig en nie terugbetaalbaar nie. Om 'n plek te verseker en op die klaslys geplaas te word, moet die registrasiefooi in kontant / vooruit betaal word vir alle nuwe inskrywings.

Initial: _____

2. Geen tjek betaling sal aanvaar word nie.
3. Enige ander kostes tov uitstappies, poppespel, besoekgroepe ens moet asb apart en in kontant betaal word.
4. Indien u nie die betalingsooreenkoms betyds nakom nie, word kontrakbreuk gepleeg.
5. Die skool behou die reg van toegang, tot die skool.
6. Jaarlikse verhoging van skoolfoie sal in Desember bekend bemaak word en in Januarie die volgende jaar in werking tree.
7. **Foie word bereken oor 12 maande, d.w.s. vanaf JANUARIE TOT EN MET DESEMBER ongeag of kind afwesig is agv siekte / vakansie en moet betaal word volgens die ooreenkoms. Indien u nie vir Desember wil betaal nie moet u ekstra per maand betaal vir Desember**
8. Drie maande skriftelike kennisgewing word verlang indien die kind die skool gaan verlaat. Indien geen skriftelike kennisgewing ontvang word nie, sal u verantwoordelik gehou word vir die foie van u kind se kennistydperk.
9. Toestemming word hiermee gegee dat die kind aan daaglike aktiwiteite van die skool mag deelneem.
10. Die ouers/voogde sal skriftelik in kennis gestel word van enige uitstappies wat plaasvind buite die skool, 48 uur voor die beplande uitstappie. Indien u nie wil hê u kind moet deelneem nie, moet u asb die skool skriftelik in kennis stel. Indien u dit nie doen nie, neem ons aan dat u kind mag deelneem aan die uitstappie.
11. U kind is voortdurend onder die toesig van die skoolhoof en personeel van die kleuterskool en alle moontlike voorsorg word getref om ongelukke te vermy. Indien 'n ongeluk of insident wel plaasvind, sal die skoolhoof en personeel van die kleuterskool nie wetlik aanspreeklik / verantwoordelik gehou kan word vir die ongeluk / insident nie.
12. Die opvoedkundigeprogram begin daaglik om 7H00 en sal afgehandel wees by 12h30
13. Alle klere en besittings van u kind moet asb duidelik gemerk wees.
14. Geen juweliersware en/of waardevolle artikels mag skool toe gestuur/gebring word nie.
15. U kind ontvang gebalanseerde maaltye by die skool (onbyt om 8h00, middagete om 12h00 en verversings om 10h00 en 15h00), dus is dit nie nodige om enige ander kos/lekkergoed/koekies saam te stuur skool toe nie. Uitsonderings word gemaak vir verjaarsdagpartytjies en spesiale dae.
16. Die skoolure is vanaf 6:30 – 17:30. Maak asb seker dat u u kind betyds afhaal by die skool. 'n Boete sal gehef word vir persone wat laat kom.

Ek aanvaar en onderneem om die bogenoemde reëls en regulasies stiptelik na te kom.

HANDTEKENING
Ouer/Voog

DATUM

HANDTEKENING
Skoolhoof (Getuie)

DATUM

Initial: _____



INDEMNITY FORM

I, _____-(full names and surname) being the parent / guardian of _____(full names and surname of pupil) hereby :

- 1 Agree to accept and abide by all the terms and conditions governing SION COLLEGE with which I declare myself fully acquainted.
- 2 Agree that while I accept that SION COLLEGE will take every reasonable precaution against harm or loss occurring, indemnify SION COLLEGE and or their staff, agents or employees in respect of all loss or damage, whether to person or property, from any cause howsoever arising, which may be sustained by the pupil stipulated above or to his / her property or possession, whilst on the school property or under school control during any school excursion, sporting activity or outing.
- 3 Agree that in emergency circumstances that the Principle of SION COLLEGE of his or her representatives, has the power the authorise whatever treatment / surgery, he/ she in their sole discretion deems necessary for the pupil , and in doing so agree that the principle and or her representatives shall act loco parentis. I agree further that I shall be responsible for the payment of all medical and / or hospital accounts, where applicable , should an injury be sustained to the pupil stipulated above whilst on the school property , or under school control during any school excursion , sporting activity or outing
- 4 Agree to ensure that the child has been properly immunised against whooping cough, diphtheria, tetanus and polio and vaccinated against tuberculosis and will furnish the necessary proof upon enrolment.
- 5 I agree that the designated and responsible staff member may administer an analgesic preparation of the correct dosage for the purpose of reducing an elevation in temperature or for pain if we have been unable to contact the parent or guardian.
- 6 Agree that this indemnity shall commence on the date of signature hereof and shall remain in force and be of effect for the duration of the pupil's enrolment at SION COLLEGE.
- 7 Agree to abide be all the school regulations and to settle all fees monthly in advance over 12 months and to give at least three (3) months written notice of my intention to terminate the agreement or enrolment.

Dated at _____ this _____ day of _____ 20 _____

Signed _____