



h/v Fir- & Oliehoutstraat
SE 3
Vanderbijlpark
1911

☎: 016 932 2010 / 016 932 4588
☎: 016 932 5690
✉: emmies@mwweb.co.za

Posbus /PO Box 12030
LUMIER
1905

Hoof / Principal: Mnr FP van Kradenburg

Kantoorgebruik			
Datum:	Aanvaar:	Toelatingsnommer:	
Nie aanvaar:		Rede vir nie-aanvaarding:	
Dokumentasie ontvang:	Inentingertifikaat		
	Geboortesertifikaat		
	Vorderingsverslag van vorige skool		
	Oorplasingbrief van vorige skool		
	Bewys van adres		
	Ouers se ID's		

Hierdie vorm moet VOLLEDIG ingevul word!

AANSOEK

Graad waarvoor aansoek gedoen word		Jaar waarvoor aansoek gedoen word	
Hoogste graad geslaag		Hoeveel jaar in Graad	
		Jaar waarin graad geslaag is	
Graad 1 alleenlik: Dui voorskoolse opleiding aan:	Geen	Informeel	Formeel

LEERDER SE INLIGTING:

Leerder se van:	Leerder se Eerste naam:
Leerder se noemnaam:	Leerder se Tweede naam:
Leerder se voorletters:	Leerder se Derde naam:

Geboortedatum	Jaar	Maand	Dag	Geslag	Manlik	Vroulik
---------------	------	-------	-----	--------	--------	---------

Ras	Afrikaan	Asiër/Indiër	Kleurling	Blank	Other
-----	----------	--------------	-----------	-------	-------

Burgerskap	SA Burger	ID Nommer (Indien SA-Burger):											
	Immigrant	Paspoortnommer											

Woonadres	Straatnommer & Straatnaam:										
	Dorp:										

Addisionele Inligting	Huistaal:	Onderrigtaal:
-----------------------	-----------	---------------

Vervoermiddel na skool	Fiets	Bus	Werkgewer Bus	Hostel	Motor	Motorfiets	Taxi
	Te voet:	10 + km	2 km of minder	2 – 5 km	5 – 10 km		

BESONDERHEDE VAN VORIGE SKOOL

Naam van vorige skool:

Straatadres van vorige skool:

Kode:	Provinsie:	Land:
-------	------------	-------

GESINSINLIGTING

Aantal ander leerders in hierdie skool:	Posisie in die gesin (Byvoorbeeld; 1 ^{ste} , 2 ^{de}):
---	--

Naam en van:	Graad:
--------------	--------

Naam en van:	Graad:
--------------	--------

Naam en van:	Graad:
--------------	--------

Oorlede ouers?	Vader	Moeder	Albei	Geloof:
----------------	-------	--------	-------	---------

MEDIESE / SOSIALE INLIGTING

Mediese fonds nommer:	Mediese fonds naam:	Hooflid:
Naam van Dokter:		Nommer van Dokter:

MEDIESE TOESTAND

Spesiale probleme wat berading benodig:					
Behendigheid van leerder:	Linkshandig		Regshandig		Vaardig met beide hande
Baat hierdie leerder voordeel uit die Nasionale Skoolvoedingsprogram?			Ja		Nee

Maatskaplike Toelae Inligting:	Registrasie		Ontvang		Toelaagnommer
	Kinderondersteuning		Kinderondersteuning		
	Gestremdheid		Gestremdheid		
	Pleegkind		Pleegkind		
	Sorg-afhanklikheid		Sorg-afhanklikheid		

OUER INLIGTING (VADER)

Titel:		Voorletters:		Van:				
Naam			Geslag:	Manlik	Vroulik			
Huistaal:		ID nommer:						
Ras:	Afrikaan	Asiër/Indiër	Kleurling	Blank	Other			
Woonadres:			Woonbuurt:		Kode:			
Dorp:		Selfoonnommer:		e-mail:				
Telefoonnommer (Huis)		Telefoonnommer (Werk)		Faksnommer:				
Posadres: (Vul net in wanneer verskil van woonadres)			Woonbuurt:		Kode:			
Leerder bly by ouer		Ja		Nee				
Beroep (Pa):			Werkgewer:					
Verwantskap tot leerder:	Pa en Ma	Pa	Ma	Pleegouer	Oupa/Ouma	Wettige voog	Stiefouer	Ander
Rekeningpigtige (Wie is verantwoordelik vir skoolfonds)		Pa		Ma		Voog		

INLIGTING VAN 2^{de} OUER (MOEDER) WAT BY DIESELFDE ADRES WOON

Titel		Voorletters		Van				
Naam			ID nommer:					
Geslag:	Manlik	Vroulik	Selfoonnommer					
Beroep (Ma):			Werkgewer:					
Telefoonnommer (Huis):		Telefoonnommer (Werk):		e-mail:				
Verwantskap tot leerder:	Pa & Ma	Pa	Ma	Pleegouer	Oupa/Ouma	Wettige voog	Stiefouer	Ander
Huwelikstatus van ouer		Getroud		Enkelopend		Geskei		Weduwee / Wewenaar

Hiermee verklaar dat sover my kennis strek, die bogenoemde inligting wat verskaf is, akkuraat en korrek is.

Naam van Ouer / Voog: (Drukskrif) _____

Handtekening van Ouer: _____

Datum: _____