

AANSOEK OM TOELATING HOËR VOLKSKOOL



PLASKETSTRAAT, GRAAFF-REINET, 6280

TEL: 049-8910514

E-POSADRES: ontvangs@hvsgrt.org.za

TESAME MET HIERDIE AANSOEK MOET DIE VOLGENDE DOKUMENTASIE INGEHANDIG WORD:

1. Afskrif van geboortesertifikaat van leerder (jonger as 16)
Afskrif van identiteitsbewys van leerder (ouer as 16)
2. Afskrif van beide ouers/voogde se identiteitsbewyse /doodsertifikaat
3. Nuutste rapport van die leerder

DATUM AANSOEKVORM TERUG ONTVANG:

(SLEGS VIR KANTOORGEBRUIK)

NOTA: Hierdie vorm moet **volledig** voltooi word. By alle veranderings moet daar geparafeer word.
Deur die vorm in te vul, beteken nie noodwendig dat die leerder tot die skool toegelaat word nie.

Graad waarvoor aansoek doen

Jaar waarvoor aansoek doen

Huidige graad

LEERDER SE INLIGTING:

Van

Voorletters

Noemnaam

Volle doop name

Geboortedatum

Jaar

Maand

Dag

Geslag

Manlik / Vroulik

Leerder se selfoonnommer

ID nommer

Ras

Land van verblyf

Burgerskap

Indien SA, dui aan provinsie van verblyf

INLIGTING WAAR LEERDER INWOON TYDENS SKOOLWEEK

VOLLE NAAM EN VAN VAN DIE PERSOON(E)/OUER(S)/VOOG(DE) WAAR LEERDER INWOON TYDENS SKOOLWEEK:

1. Sel nr:

2. Sel nr:

U VERWANTSAP MET LEERDER

Ouer/voog 1/groot ouers/oom/tannie/stiefpa- of ma/ander :

Ouer/voog 2/groot ouers/oom/tannie/stiefpa- of ma/ander :

Telefoonnr

Huis:

Huis:

Werk:

Werk:

Selfoon:

Selfoon:

Kontaknommer in geval van nood

E-posadres

Woonadres

Straat

Stad / Dorp

Poskode

Huistaal

AFRIKAANS

ENGELS

ISIXHOZA

ANDER:
(noem):

Koshuisleerder

JA

NEE

Provinsie van
verblyf

Ouer(s) oorlede?

MOEDER

VADER

ALBEI

Indien wel, voorsien afskrif van doodsertifikaat

Metode van vervoer na skool

MOTOR

TAXI

LOOP

FIETS

Geloof en Kerkverband:												
<u>BESONDERHEDE VAN HUIDIGE SKOOL</u>												
Naam van huidige skool												
Adres van huidige skool												
Kontaknr. van huidige skool					Provinsie					Land		
<u>MEDIESE INLIGTING VAN LEERDER:</u>												
Naam van mediesefonds:					Mediesefonds nr.:							
Naam van hooflid:					Naam van dokter:							
Telefoon nr. / epos van dokter:					Mediese toestand, bv. allergië:							
Spesiale probleme wat berading benodig:												
BEHENDIGHEID VAN LEERDER:		Regshandig				Linkshandig				Vaardig met beide hande		
GEREGISTREER VIR MAATSKAPLIKE TOELAAG?				JA	NEE	ONTVANG MAATSKAPLIKE TOELAAG:				JA	NEE	
<u>INLIGTING VAN DIE GESIN:</u>												
AANTAL KINDERS REEDS IN HOËR VOLKSKOOL:		Naam van leerder en graad:										
		Naam van leerder en graad:										
		Naam van leerder en graad:										
Hoeveelste kind in gesin:		Aantal kinders in huishouding in totaal										
<u>OUER INLIGTING : MOEDER</u>												
Titel:	ME	Voorletters				Van						
Volle name												
Huistaal : AFRIKAANS / ENGELS / ISIXHOZA / ANDER: (noem)					Ras : BLANK / KLEURLING / SWART / ANDER: (noem)							
ID nommer										REKENINGPLIGTIGE	JA	NEE
Woonadres												
Posadres												
Beroep					Werkgewer:							

<u>OUER INLIGTING : VADER</u>																		
Titel:	MNR		Voorletters								Van							
Volle name																		
Huistaal : AFRIKAANS / ENGELS / ISIXHOZA / ANDER: (noem)										Ras : BLANK / KLEURLING / SWART / ANDER: (noem)								
ID nommer															REKENINGPLIGTIGE		JA	NEE
Woonadres																		
Posadres																		
Beroep						Werkgewer:												
<u>VOOG INLIGTING:</u>																		
Huistaal : AFRIKAANS / ENGELS / ISIXHOZA / ANDER: (noem)										Ras : BLANK / KLEURLING / SWART / ANDER: (noem)								
ID nommer															REKENINGPLIGTIGE		JA	NEE
Woonadres																		
Posadres																		
Beroep						Werkgewer:												
LEERDER BLY SAAM MET VADER/MOEDER/VOOG : (MERK ASB.)				JA		NEE		VERWANTSKAP:										
HUWELIK STATUS				GETROUD		ONGETROUD		GESKEI		ENKEL OUER								

LEERDERBETROKKENHEID

1. LEIERSKAP

Het leerder enige leierskapposisies bekleë? Bv Hoofseun/dogter, Spankaptein(e)

JA	NEE
----	-----

Indien **JA**, noem asseblief?

1.	
2.	
3.	

2. SPORT EN KULTUUR

Meld enige prestasies en deelname van leerder

	<u>SPORTSOORT:</u>	<u>PRESTASIE:</u>
1.		
2.		
3.		

	<u>KULTUURSOORT:</u>	<u>PRESTASIE:</u>
1.		
2.		
3.		

3. VERBINTENIS MET HOËR VOLKSKOOL

Is enige **ouer** van leerder 'n oudskolier van Hoër Volkskool

JA		NEE	
----	--	-----	--

Indien JA: Naam: _____ Matriekjaar: _____

4. Hoekom wil die leerder graag sy skoolloopbaan op Hoër Volkskool voltooi?

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

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 202__.

1.

BIOLOGIESE VADER

NAAM VAN BIOLOGIESE VADER

2.

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 202__.

BIOLOGIESE MOEDER

NAAM VAN BIOLOGIESE MOEDER

3.

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 202__.

VOOG

NAAM VAN VOOG