



AANSOEKVORM HOËR VOLKSKOOL GRAAFF-REINET

Plasketstraat, Graaff-Reinet, 6280
Tel: 049 891 0514
E-pos: ontvangs@hvsgrt.org.za

PLAAS I.D. FOTO
VAN LEERDER
HIER

Neem asseblief kennis: HIERDIE IS 'N FOOI BETALENDE SKOOL

GRAAD WAARVOOR AANSOEK GEDOEN WORD:

JAAR:

LEERLINGINLIGTING

VAN:

VOORNAME:

GEBOORTEDATUM:

GESLAG: MANLIK: VROULIK:

ID-NOMMER:

RAS:

DUI AAN PROVINSIE VAN VERBLYF:

BURGERSKAP:

WOONADRES
VAN LEERDER:

SELFOONNOMMER:

WOONBUURT EN DORPNAAM:

NOODGEVAL TEL:

KODE:

HUISTAAL:

E-POS ADRES
VAN LEERDER:

LEERDERSELNR.:

WORD KOSHUISINWONING BENODIG?: JA NEE

METODE VAN VERVOER NA SKOOL:

OUERS OORLEDE: MOEDER VADER ALBEI GEEN

GELOOF:

BESONDERHEDE VAN HUIDIGE SKOOL:

NAAM VAN HUIDIGE SKOOL:

ADRES VAN HUIDIGE SKOOL:

KODE:

PROVINSIE:

LAND:

TELEFOON NR :

E-POSADRES:

JONGSTE EKSAMEN GEMIDDELD: %

GESIN BESONDERHEDE

HET U ENIGE GEWETENSBEWAAR DAT U KIND BYBELONDERRIG ONTVANG?

JA

NEE

GETAL KINDERS IN GESIN:

IS LEERLING 1STE, 2DE, ENS.?

HOEVEEL KINDERS IS IN
HIERDIE SKOOL:

NAME VAN ANDER KINDERS

GRAAD

NAAM VAN HUIDIGE SKOOL

1.

2.

3.

LEERDER: MEDIESE GESKIEDENIS

MEDIESE INLICHTING VAN DIE LEERDER

MEDIESE FONDS:

JA

NEE

KLINIEK

MEDIESE FONDSNOMMER:

NAAM VAN MEDIESE FONDS:

NAAM VAN HOOFID:

NAAM VAN DOKTER:

MEDIESE TOESTAND:

TEL. VAN DOKTER:

ADRES VAN DOKTER:

LEERDER ONTVANG
MAATSKAPLIKE TOELAAG:

JA

NEE

KLINIEK/HOSPITAAL SE NAAM:

SPESIALE PROBLEME WAT BERADING BENODIG:

ENIGE LEERPROBLEME WAARVAN DIE SKOOL MOET
KENNIS NEEM:

ALLERGIEË:

SIEKTES OF GEBREKE:
(Merk met X)

Epilepsie

Diabetes

Kleurblindheid

Gesig

Gehoer

Liggaamlik

Ander

GEE BESONDERHEDE:

BEHENDIGHEID VAN DIE LEERDER:

REGSHANDIG

LINKSHANDIG

VAARDIG MET BEIDE

BUITEMUURSE AKTIWITEITE

NEEM LEERDER DEEL AAN SPORT?

JA

NEE

SPESIFISEER SPORT EN SPAN:

PRESTASIES (KULTUUR EN SPORT):

PRESTASIES (LEIERSKAP):

ANDER:

PERSOONLIK: OUIERS/VOOGDE
(Voltooi asseblief hierdie afdeling baie volledig)

OUIER(S): VOOG(DE): OUMA/OUPA: ANDER VERWANTSKAP:

VERWANTSKAP MET LEERDER: BIOLOGIESE MOEDER/OUMA/VROULIKE VOOG

TITEL: VOORLETTERS: VAN:

VOORNAAM:

HUISTAAL: RAS:

ID-NOMMER: REKENINGPLIGTIGE: JA NEE

WOONADRES:

WOONBUURT EN DORPNAAM: KODE:

BEROEP: WERKGEWER:

ADRES VAN WERKGEWER: TEL. VAN WERKGEWER:

KORRESPONDENSIEBESONDERHEDE:

HUWELIJKSTATUS: GETROUD ONGETROUD GESKEI WEDUWEE ONTVANG MAATSKAPLIKE TOELAAG: JA NEE

MOEDER SE HUWELIJK STATUS MET BIOLOGIESE VADER:

VERWANTSKAP MET LEERDER: LEERLING BLY BY HIERDIE OUIER: JA NEE

KONTAKBESONDERHEDE:

TELEFOON (werk):

SELFOONNOMMER: E-POSADRES:

VERWANTSKAP MET LEERDER: BIOLOGIESE VADER/OUPA/MANLIKE VOOG

TITEL: VOORLETTERS: VAN:

VOORNAAM:

HUISTAAL: RAS:

ID-NOMMER: REKENINGPLIGTIGE: JA NEE

WOONADRES:

WOONBUURT & DORPNAAM: KODE:

BEROEP: WERKGEWER:

ADRES VAN WERKGEWER: TEL. VAN WERKGEWER:

KORRESPONDENSIEBESONDERHEDE:

HUWELIJKSTATUS: GETROUD ONGETROUD GESKEI WEDUWEE ONTVANG MAATSKAPLIKE TOELAAG: JA NEE

VADER SE HUWELIJK STATUS MET BIOLOGIESE MOEDER:

VERWANTSKAP MET LEERDER: LEERLING BLY BY HIERDIE OUIER: JA NEE

KONTAKBESONDERHEDE:

TELEFOON (werk):

SELFOONNOMMER: E-POSADRES:

REKENINGPLIGTIGE BESONDERHEDE

VERWANTSKAP AAN LEERDER: (Merk met X)	OUER(S)/ VOOG(DE)	WERKGEWER VAN OUER(S)/VOOG(DE)	ANDER (noem)	
TITEL:		VOORLETTERS:		VAN:
VOORNAAM:				
HUISTAAL:		RAS:		
ID-NOMMER:		REKENINGPLIGTIGE:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE
WOONADRES:				
WOONBUURT EN DORPNAAM:		KODE:		
WERKSTATUS:	WERKLOOS:	<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEE	PENSIONARIS:
				<input type="checkbox"/> JA
				<input type="checkbox"/> NEE
STAATSTOELAAG: (Merk met X)	<input type="checkbox"/> KINDER	<input type="checkbox"/> PENSIOEN		
BEROEP:		WERKGEWER:		
ADRES VAN WERKGEWER:		TEL. NR. VAN WERKGEWER:		
<u>KORRESPONDENSIEBESONDERHEDE:</u>				
HUWELIKSTATUS:	<input type="checkbox"/> GETROUD	<input type="checkbox"/> ONGETROUD	<input type="checkbox"/> GESKEI	<input type="checkbox"/> WEDUWEE / WEWENAAR
			ONTVANG MAATSKAPLIKE TOELAAG:	<input type="checkbox"/> JA
				<input type="checkbox"/> NEE
<u>KONTAKBESONDERHEDE:</u>				
TELEFOON (werk):				
SELFOONNOMMER:		E-POS ADRES:		

VERKLARING DEUR OUER/VOOG

EK/ONS DIE ONDERGETEKENDE(S) GEE HIERMEE TOESTEMMING DAT HOËR VOLKSKOOL EN HY/SY GEMAGTIGDE AGENTE MY VERBRUIKERSKREDIETVERSLAG/INLIGTING VAN ENIGE GEREГИSTREERDE KREDIETBURO'S MAG AANVRA EN ONTVANG VIR DIE DOEL OM HIERDIE AANSOEK TE ASSESSEER ASOOK ENIGE VAN MY PERSOONLIKE INLIGTING, INSLUITEND RESIDENSIËLE EN WERKS BESONDERHEDE, TE VERIFIEER.

MERK HIER MET X

DOKUMENTE WAT DIE AANSOEK MOET VERGESEL:

- AFSKRIF(TE) VAN ID-DOKUMENTE VAN BEIDE OUER(S)EN/OF VOOG(DE) BY WIE DIE LEERDER WOON EN VERSORG WORD
- AFSKRIF VAN DIE LEERDER SE GEBORTESERTIFIKAAT
- JONGSTE SKOOLRAPPORT

EK/ONS DIE ONDERGETEKENDE, BEVESTIG HIERMEE DAT:

- AL DIE BOGENOEME INLIGTING KORREK IS
- EK/ONS TEN VOLLE BEWUS IS VAN DIE VERPLIGTE BETALING VAN ONDERRIGGELD
- ALLE DOKUMENTE IS AANGEHEG SOOS AANGEVRA

HANDTEKENINGE:	<input type="text"/> VADER/VOOG	<input type="text"/> MOEDER/VOOG	<input type="text"/> DATUM
VOORLETTERS EN VAN: (Drukskrif)	<input type="text"/> VADER/VOOG	<input type="text"/> MOEDER/VOOG	

VIR KANTOORGEBRUIK

DATUM:	<input type="text"/>	AANVAAR:	<input type="checkbox"/>	NIE AANVAAR:	<input type="checkbox"/>	DOKUMENTASIE ONTVANG:	<input type="text"/>
REDE VIR NIE-AANVAAR:	<input type="text"/>						