



Rosieland Voorskoolse Akademie

H/v Mirca en Antun Straat

Sinoville

Tel (012) 567-1116

E-pos: lsroos@global.co.za

Faks: (012) 567-116

www.stephanusroos.co.za

VOORWAARDELIKE INSKRYWINGSVORM

DOKUMENTASIE BENODIG SAAM MET AANSOEK	Ja	Nee	Toelatingdatum: / /20									
1) Afskrif van Geboortesertifikaat			Leerder Admin nr.									
2) Afskrif van Immuniseringskaart			Familie Verw. 3									
3) Afskrif van ID van rekenpligtige & beide ouers/voogde			Graad waarvoor inskryf:									
4) Bewys van woonadres soos bv. water & ligte rekening			Vorige skool:									

LEERDERBESONDERHEDE												
Van:												
Geboortename:												
Noemnaam:						Onderrigtaal:		Afr.		Paraaf:		
Geslag:		M	V	Ras:			Huistaal:					
ID:												
Naam van vorige skool:							Provinsie:					
Huidige graad:				Word graad herhaal?			Ja		Nee			

STATUS VAN HUISGESIN							
Beide biologiese ouers		Voogde	Geskei: bly by pa		Geskei: bly by ma	Wewenaar	Weduwee
Regmatige persoon, wat wetlik toesig het			Persoon wat voorneem om verpligtinge teenoor leerder na te kom				
Broers/susters tans in L/S Stephanus Roos							
1.							
2.							
Posisie van kind in gesin:				Uit hoeveel:			

MEDIESE BESONDERHEDE	
Probleme/Allergieë:	
Mediese Fonds:	Lidnr.:
Mediesefonds Hooflid:	

NASORG INLIGTING	
Nasorgsentrum:	
Naskool Bussie: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Naam:

GESINSBESONDERHEDE

Primêre Voog

Verwantskap:		Rekeningpligtige: <input type="checkbox"/>	Hoof van gesin: <input type="checkbox"/>
Van:		Titel:	
Volle Doopname:			Voorletters:
Noem naam:		Geboorte datum:	
Werkgewer:		Beroep:	
Etniesegroep:		Huwelikstatus:	
Identiteitsnommer:			
Telefoonnr. Huis: ()		Werk: ()	
Sel:	E-Pos:		
Woonadres: (<i>Domicilium citandi et executandi</i>)		Posadres: (<i>Domicilium citandi et executandi</i>)	
	Kode:		Kode:
Woon in die area (Binne 10km) Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>		Werk in die area (Binne 10km) Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> (lewer bewys)	

Sekondêre Voog

Verwantskap:		Rekeningpligtige: <input type="checkbox"/>	Hoof van gesin: <input type="checkbox"/>
Van:		Titel:	
Volle Doopname:			Voorletters:
Noem naam:		Geboorte datum:	
Werkgewer:		Beroep:	
Etniesegroep:		Huwelikstatus:	
Identiteitsnommer:			
Telefoonnr. Huis: ()		Werk: ()	
Sel:	E-Pos:		
Woonadres: (<i>Domicilium citandi et executandi</i>)		Posadres: (<i>Domicilium citandi et executandi</i>)	
	Kode:		Kode:
Woon in die area (Binne 10km) Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>		Werk in die area (Binne 10km) Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> (lewer bewys)	

Alternatiewe (Nood) Kontak nommers

Naam:	Naam:
Verwantskap aan Leerder:	Verwantskap aan Leerder:
Sel:	Sel:
Dui aan of daar spesifieke toegansreëlings of ander reëlings t.ov die leerder is, byvoorbeeld: hofinterdik/pleegouers/voogde	

