



Rosieland Voorskoolse Akademie

H/v Mirca en Antun Straat
Sinoville
Tel: 012 567-1116
E-pos: registrasies@lssroos.co.za

Faks: (012) 567-1116
www.stephanusroos.co.za

VOORWAARDELIKE INSKRYWINGSVORM

Geagte Ouer

Baie dankie dat u Rosieland Voorskoolse Akademie as die skool vir u kind kies.

Hier gee ons vir mekaar om. Elke kind is UNIEK en ons wil hom/haar die geleentheid bied om TOT BO te groei.

Onthou elke leerder, ouer en onderwyser verteenwoordig Rosieland Voorskoolse Akademie. Samewerking, dissipline, positiewe betrokkenheid en ondersteuning is wat Stephanus Roos die skool maak waarvan almal deel wil wees.

Rosieland groete
Personeel

NB: Hierdie vorm moet asseblief **VOLLEDIG** voltooi word en die aangevraagde DOKUMENTASIE moet die registrasievorm geselsel - **AANSOEKE SAL NIE OORWEEG WORD SONDER ONDER GENOEMDE DOKUMENTASIE NIE.**

Dokumentasie wat aansoek moet vergesel!	Ja	Nee
Afskrif van Leerder se Geboortesertifikaat		
Afskrif van Leerder se Immuniseringskaart		
Afskrif van ID van rekenpligtige & beide ouers/voogde		
Bewys van woonadres soos bv. water & ligte rekening		

SLEGS VIR KANTOOR GEBRUIK			
Toelatingsdatum:	20__ / __ / __		
Toelatingsnommer			
Familie Verw.:	3		
Ons is 'n:	Bestaande gesin		Eerste Inskrywing
Indien 'n bestaande gesin, naam van oudste leerder:			
1.			

LEERDERBESONDERHEDE

Van:		Voorletters:	
Volle Naam:		Noemnaam:	
Geboortedatum:	JJJJ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM: <input type="text"/> <input type="text"/> DD: <input type="text"/> <input type="text"/>	Geslag:	Manlik: <input type="checkbox"/> Vroulik: <input type="checkbox"/>
Nasionaliteit:	RSA <input type="checkbox"/> / Ander <input type="checkbox"/>	Bevolkingsgroep:	
Identiteits Nummer:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ek neem kennis dat Taal van Oonderrigtaal AFRIKAANS is.	Handtekening:
Huistaal:	AFR <input type="checkbox"/> ENG <input type="checkbox"/> Ander: <input type="text"/>	Ouers oorlede:	Beide <input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Moeder <input type="checkbox"/>
Mediesefonds Naam:		Fonds Hooflid:	
Mediesefonds Nummer:		Afhanklike Kode:	
Mediese Toestand:			
Spesiale probleme wat Berading benodig:			

Gesinstatus:	Beide Biologiese ouers	Voogde	Geskei: Bly by Vader	Geskei: Bly by Moeder	Weduwee	Wewenaam
	Regmatige persoon, wat wetlik toesig het.			Persoon wat vooreem om verpligtinge teenoor leerder n ate kom.		

OUER-/VOOGBESONDERHEDE

Primêre Voog	
Verwantskap aan Leerder:	
Van:	
Titel:	Voorletters:
Volle Naam:	
Noemnaam:	
Geboortedatum:	JJJJ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM: <input type="text"/> <input type="text"/> DD: <input type="text"/> <input type="text"/>
Werkgewer:	
Beroep:	
Geslag:	Manlik <input type="checkbox"/> Vroulik <input type="checkbox"/>
Etniese groep:	
Huweliksstatus:	
Selfoonnommer:	
Kantoonommerr:	
Ek kies as <i>domicilium citandi et executandi</i> (fisiese adres) waar alle kennisgewings en betekening van dokumente aanvaar sal word.	
Fisiese Adres:	
	Poskode: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Epos Adres:	
Nasionaliteit:	RSA <input type="checkbox"/> / Ander <input type="checkbox"/>
Identiteitsnommer:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Sekondêre Voog	
Verwantskap aan Leerder:	
Van:	
Titel:	Voorletters:
Volle Naam:	
Noemnaam:	
Geboortedatum:	JJJJ: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM: <input type="text"/> <input type="text"/> DD: <input type="text"/> <input type="text"/>
Werkgewer:	
Beroep:	
Geslag:	Manlik <input type="checkbox"/> Vroulik <input type="checkbox"/>
Etniese groep:	
Huweliksstatus:	
Selfoonnommer:	
Kantoonommerr:	
Ek kies as <i>domicilium citandi et executandi</i> (fisiese adres) waar alle kennisgewings en betekening van dokumente aanvaar sal word.	
Fisiese Adres:	
	Poskode: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Epos Adres:	
Nasionaliteit:	RSA <input type="checkbox"/> / Ander <input type="checkbox"/>
Identiteitsnommer:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

NOODKONTAK NOMMERS (Indien ouer nie bereik kan word nie)			
Kontakpersoon:		Kontakpersoon:	
Verwantskap aan Leerder:		Verwantskap aan Leerder:	
Kontaknommer:		Kontaknommer:	

Toestemming

Ek verleen hiermee toestemming aan Laerskool Stephanus Roos om my persoonlike inligting wat ek verskaf op my aansoekvorm, te gebruik tydens my aanstelling by Laerskool Stephanus Roos.

Laerskool Stephanus Roos respekteer die privaatheid van u persoonlike inligting en onderneem om dit aan geen ander instansie bekend te maak nie. Vir verdere inligting neem kennis van ons "Privacy Notice" op ons webwerf Laerskool Stephanus Roos

Hantekening van Aansoeker (Vader): _____

Hantekening van Aansoeker (Moeder): _____

