

EVERSDAL

LAERSKOOOL
PRIMARY SCHOOL



VISIE

Om 'n wêreldklasskool daar te stel waarin leerders alle geleenthede optimaal kan benut, ten einde as mens ten volle te ontwikkel, om sodoende 'n betekenisvolle bydrae tot die breër gemeenskap te lewer.

MISSIE

Om deur middel van die medium, Afrikaans en Engels, opvoeding te verskaf wat die volledige ontwikkeling van elke leerder nastreef binne die skool se vermoëns, deur:

- Die uitbouing van hoë onderwysstandaarde.
- Professionele onderwyspersoneel;
- Noue ouerbetrokkenheid;
- Christelik-gefundeerde waardes;
- Gebalanseerde kulturele- en sportbedrywighede;
- Diversiteit te erken, respekteer en uit te leef;
- Kernwaardes van die skool, soos deur die gemeenskap geïdentifiseer, integriteit, respek, dissipline en geloof.

AANSOEK OM TOELATING VIR:

VAN	
VOLLE NAAM	
NOEMNAAM	

Kantoorgebruik

Onderwyser/es:	Gr. en Klas	Toelatingsnr.

LEERDERBESONDERHEDE

Broers en/of susters tans in Laerskool Eversdal:				Geslag:		Huistaal:		Toelatingsdatum:									
Naam:		Gr.:	Huis:		Manlik	Vroulik	Afr.	Eng.	D	D	M	M	J	J	J	J	
			E	T	V	Vorige skool:											
			E	T	V	Provinsie:											
			E	T	V	Graad geslaag:											
			E	T	V	Geboortedatum:				D	D	M	M	J	J	J	J
			I.D. Nommer:														
Indien daar in die verlede van u kinders/familie in hierdie skool was, in watter Sporthuis was hulle ingedeel?														E	T	V	

FAMILIEBESONDERHEDE

Merk biologiese ouer se huwelikstatus en by watter ouer die leerder inwoon				Getroud	Geskei – woon by ma	Geskei – woon by pa	Pleegouers											
Vader				Moeder														
Titel:		Voorletters:		Titel:		Voorletters:												
Voorname:																		
Van:																		
Tel. nr.:																		
Selnr.:																		
Stuur SMS'e		Ja	Nee	Ja		Nee												
E-posadres:																		
Stuur e-pos		Ja	Nee	Ja		Nee												
Taal:																		
Werkgewer:																		
Beroep:																		
Posisie:																		
Geboortedatum:		D	D	M	M	J	J	J	J	D		D	M	M	J	J	J	J
I.D. nommer:																		
Woonadres																		
				Kode:				Kode:										
Werksadres																		
				Kode:				Kode:										
Posadres																		
				Kode:				Kode:										
Noodkontaknommer (indien die ouer nie beskikbaar is nie)																		
Naam & Van:				Verwantskap:														

ADDISIONELE INLIGTING						
Bloedgroep:		Merk nasionaliteit:	Suid-Afrikaanse burger	Ander: Spesifiseer		
		Indien "ander" - Paspootnommer:				
Land van geboorte:						
Geloof:	Bybelonderrig toegelaat:				Ja	Nee
Leerder/Familiestatus:	Normaal	Aangenome	Stiefkind	Weeskind	Pleegkind	
ALGEMENE MEDIESE INLIGTING						
Algemene gesondheid:						
Dokter:		Mediese fonds naam:				
Dokter tel.:		Mediese fonds nr:		Hooflid:		
Merk siektes wat leerling gehad het:	MASELS	DUITSE MASELS	KINKHOES	WATERPOKKIES	PAMPOENTJIES	
Meld ander belangrike siektes/afwykings waaraan die leerder ly of gely het: (bv. ASMA, EPILEPSIE, ENS.)						

Merk siekte(s) waarteen die leerder geïmmuniseer is:			DUITSE MASELS	PAMPOENTJIES		
TUBERKULOSE (B.C.G)	WITSEERKEEL	MASELS	KINKHOES	TETANUS	POLIOMIËLITIS	
L.W.:						
Leerlinge behoort voor skoolbywoning teen AL die genoemde siektes geïmmuniseer te wees. Immunisering teen POLIOMIËLITIS en TUBERKULOSE (B.C.G) is volgens Wet VERPLIGTEND. By die heel EERSTE TOELATING van 'n leerling tot 'n skool, word SKRIFTELIK BEWYS van immunisering teen POLIOMIËLITIS en TUBERKULOSE (B.C.G) vereis.						
Allergieë:						

DOKUMENTE WAT SAAM MET AANSOEK INGEHANDIG MOET WORD	✓	
* Afskrif van voornemende leerder se geboortesertifikaat .		
* Afskrif van voornemende leerder se kliniekkaart. (Slegs Gr. 1-leerders) .		
* Laaste skoolrapport. (Gr. 2 - 7 – leerders) .		
* Bewys van woonadres van voornemende leerder. (Jongste Munisipale rekening) .		
* Afskrif van biologiese ouers of wettige voogde se identiteitsdokumente .		
* Oordragsertifikaat van vorige skool. (Handig in op eerste skooldag) .		

ALGEMENE TOESTEMMINGSVORM

(Government Gazette 10 November 2006)

Dit word wyd erken dat bywoning van skool of enige skoolaktiwiteit; insluitende deelname aan uitstappies, speletjies, sport of ander aktiwiteit by of deur die skool, insluitende die gebruik van vervoer wat deur die skool gereël word, risiko's kan behels. Sulke risiko's is deel van die pakket van die lewe en onderrig.

Ek, _____), ouer en/of voog van die ondergenoemde oor wie ek toesig en beheer het, erken die voorafgaande, en gee hiermee my toestemming aan my seun/dogter, (volle name), _____ om deel te neem aan die verskeie aktiwiteite (insluitende sportaktiwiteite, speletjies, kampe, opvoedkundige en ontspanningsaktiwiteite en uitstappies) gereël, georganiseer of aangebied deur die skool en waar toepaslik, om hom/haar na en van die genoemde aktiwiteite te vervoer deur middel van vervoer wat vir hierdie doel deur die skool beskikbaar gestel word.

Ek stem verder saam dat sulke deelname of gebruik op eie risiko van die leerder en sy/haar ouer/voog is. **Sover elke redelike en praktiese voorneme getref word vir die veiligheid en welstand van my seun/dogter/pleegkind** en vir die sorg van sy/haar besittings, vrywaar ek al die persone, Laerskool Eversdal en alle organisasies wat verband hou met die aktiwiteit, indien enige vooroordeel, verlies, skade, siekte of besering voorkom by my seun/dogter/pleegkind tydens die bogenoemde aktiwiteit, nadat ek toestemming gegee het vir sy/haar deelname in die aktiwiteit.

Dit sluit 'n kwytskelding in teen my eis vir die terugbesorging van koste wat voortspruit uit diefstal, skade, verlies en/of mediese toestande of hospitalisasie, **tensy sodanige verlies veroorsaak is deur die nalatigheid, eiesinnigheid of opsetlike daad van die Skool of een of meer van sy werknemers.**

Ek stel verder die skool se personeel aan wat die toer of groep begelei, of toesig hou oor die aktiwiteit, om in loco parentis op te tree met betrekking tot my seun/dogter/pleegkind. Indien die behoeftes ontstaan, en waar dit deur hulle nodig geag word om dit te doen, sodanige stappe te neem soos die skool dit geredelik ag in die geval waar die aansoeker siek, beseer, of vir enige rede mediese aandag benodig.

TOEPASLIKE INLIGTING AANGAANDE U SEUN/DOGTER/PLEEGKIND SE VOORWAARDES/OMSTANDIGHED

Het u seun/dogter/pleegkind enige mediese kondisies of allergieë waarvan die onderwysers wat die groep vergesel, van bewus moet wees? **Ja** **Nee**

Indien wel, verskaf asseblief besonderhede:

A. Naam van u Mediese Fonds: _____ Mediese Fonds No: _____

Indien medikasie/hospitalisasie benodig word, dui asseblief aan (indien van toepassing):

a) Naam van hooflid van Mediese Fonds (gewoonlik vader of moeder): _____

b) Kontakbesonderhede van Dokter om mee in kontak te tree vir mediese geskiedenis, indien nodig:

d) Noodkontakpersoon se telefoonnommer/s:

Telefoon: (werk): _____ (huis): _____ (sel): _____

Handtekening van ouer/voog

Datum

Volle naam van getuie

Handtekening