



THE GATEWAY SKOOL

AANSOEKVORM



- 1 Voltooi asseblief die volgende vorm
- 2 Laat weet die kantoor dadelik as enige inligting verander.

Skryf drukskrif.

VAN :- _____	NOEMNAAM :- _____	
EERSTE NAAM :- _____	ANDER NAME : _____	
GEBOORTEDATUM :- ____/____/____	I.D. NO :- _____	GESLAG :- MANLIK / VROULIK
HUISTELEFOONNOMMER :- _____	HUISTAAL :- _____	
RAS:- (Ouer voltooi)	OUDERDOM 01 JANUARIE 2____:-	

INLIGTING - VORIGE SKOOL:-

Stuur asseblief afskrif van u kind se laaste skoolrapport

SKOOL 1 JAAR VERLAAT:-

SKOOL 2 JAAR VERLAAT:-

HUISADRES :- _____	POSADRES :- _____
_____	_____
_____	_____
POSKODE :- _____	POSKODE :- _____

BESONDERHEDE - VADER Is u die kind se BIOLOGIESE / PLEEG / STIEF / AANGENOME vader?
Merk die korrekte een met 'n kruisie.

VAN :- _____ VOORNAAM :- _____

BEROEP (Tipe werk) :- _____ ID NR :- _____

WERKGEWER (Naam van Maatskappy) :- _____

WERK TEL NR :- _____ SELFOON NR :- _____

WERKADRES :- _____

BELANGSTELLINGS / STOKPERDJIES

BESONDERHEDE - MOEDER Is u die kind se BIOLOGIESE / PLEEG / STIEF / AANGENOME moeder?
Merk die korrekte een met 'n kruisie.

VAN :- _____ VOORNAAM :- _____ NOOIENSVAN :- _____

BEROEP (Tipe werk) :- _____ ID NR :- _____

WERKGEWER (Naam van Maatskappy) :- _____

WERK TEL NR :- _____ SELFOON NR :- _____

WERKADRES :- _____

BELANGSTELLINGS / STOKPERDJIES

MEDIESE BESONDERHEDE :

1. **HUISDOKTER** :- NAAM :- _____
TEL NO :- _____

2. **MEDIESE DIAGNOSE**:- _____

VERSLAE:- _____

3. **MEDIKASIE DEUR KIND GENEEM** :-

NAAM VAN MEDIKASIE	DOSERING	WANNEER DIT GENEEM WORD

4. **ALLERGIEë** :- Dui asseblief aan of u kind allergies is vir enige :-

a. MEDISYNE : _____

b. VOEDSEL / ANDER : _____

5. **KONTAKPERSONE** :- In geval van nood, waar ouers nie gekontak kan word nie, gee die name van familieledede of vriende wat gekontak kan word.

1 **NAAM** :- _____

TEL NO : HUIS :- _____ TEL NO : WERK :- _____

2 **NAAM** :- _____

TEL NO : HUIS :- _____ TEL NO : WERK :- _____

6 **BESONDERHEDE GESIN**

Aantal kinders in die gesin _____

Posisie van kind in gesin _____

Naam van ander kinders	Geboortedatum	Geslag	Graad Geslaag	Skool

7 **GETEKEN** :- _____ (Ouer / Voog) **DATUM** :- _____