

KLEUTERSKOOL ONS EIE / ONS EIE PRE-PRIMARY SCHOOL

REGISTRASIEVORM - NUWE INSKRYWINGS /

REGISTRATION FORM - NEW ENROLMENTS

Jaar waarvoor U registreer / Year you are registering for: _____

Klas waar kind geplaas moet word / Class in which child should be placed: _____

1. Kind se besonderhede / Details of child:

Volle naam en Van / Full name and Surname: _____

Noemnaam / Preferred name: _____

Geslag / Gender: _____

Allergië / Allergies: _____

Geboortedatum / Date of birth: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Woonadres / Home address: _____

Posadres / Postal address: _____

Huis tel nr / Home tel nr: _____

Huistaal / Home Language: _____

Taalvoorkeur / Preferred Language: _____

Hafdag of Voldag/Halfday or Fullday: _____

Vorige kleuterskole / Previous Nursery schools: _____

Geskiedenis van kind se gesondheid / History of child's health:

Het u kind enige van die volgende siektes gehad? / Has your child had any of the following?

Masels / Measels _____ Duitse Masels / German Measels _____ Waterpokkies / Chicken Pox _____

Pampoentjies / Mumps _____ Ander / Other _____

Wie gaan u kind kom haal / who will collect your child? _____

Gesinsverband / Family status (BV. Albei ouers / geskei / voogde. IE. Both parents / divorced, gaurdian):

Mediese fonds besonderhede / Medical aid details: _____

Huisdokter besonderhede / GP Details: _____

2. Persoon verantwoordelik vir skoolfonds / Account responsible details:

Verwantskap met kind / Relation with child: _____

Titel / Title: _____

Naam en van / Name and surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Adres / Address: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

Beroep / Occupation: _____

Werkgewer / Employer _____

3. Ouers / Parents:

Pa / Father:

Titel / Title: _____

Naam en van/Name and surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Adres / Address: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

Beroep / Occupation: _____

Werkgewer / Employer _____

Ma / Mother:

Titel / Title: _____

Naam en van/Name and surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Adres / Address: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

Beroep / Occupation: _____

Werkgewer / Employer _____

4. Naasbestaande / Next of kin (Indien ouers nie beskikbaar / If parents not available)

Verwantskap met kind/Relation with child: _____

Titel / Title: _____

Naam en van / Name and surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

5. Naasbestaande / Next of kin (Indien ouers nie beskikbaar / If parents not available)

Verwantskap met kind/Relation with child: _____

Titel / Title: _____

Naam en van / Name and surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

'n Afskrif van u kind se immuniseringskaart moet die vorm vergesel.

A copy of your child's immunisation record should accompany this form.

Ek/Ons die ondergetekende, verklaar hiermee dat die inligting op hierdie vorm korrek en akkuraat is.

I/We the undersigned, hereby declare that the information on this form is accurate and true.

Ouers / Voogde
Parents / Gaurdian

Hoof
Principal