

KLEUTERSKOOL ONS EIE / ONS EIE PRE-PRIMARY SCHOOL

REGISTRASIE VORM - NUWE INSKRYWINGS

REGISTRATION FORM - NEW REGISTRATION

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: _____

Halfdag of Voldag / Half day or Full day: _____

Vorige kleuterskole / Previous Nursery Schools: _____

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

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

Masels / Measels _____

Duitse Masels / German Measals _____

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 Eg. both parents/divorced/guardian) _____

Mediese fonds besonderhede / Medical aid details: _____

Huis Dokter / 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:

Pappa / Father:

Titel / Title: _____

Naam en Van / Name and Surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Adres / Address: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

Beroep / Occupation: _____

Werkgewer / Employer: _____

Mamma / Mother:

Titel / Title: _____

Naam en Van / Name and Surname: _____

ID Nommer / ID Number: _____

Adres / Address: _____

Selnommer / Cell number: _____

Epos / Email: _____

Beroep / Occupation: _____

Werkgewer / Employer: _____

Voorkeur ouer vir kommunikasie / Preferred parent for communication: _____

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: _____

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.

Ek / Ons onderneem om die skool in kennis te stel sou enige van die bogenoemde inligting verander.

I / We undertake to inform the school about any changes in information provided above.

Ouers / Voogde
Parents / Guardian

Hoof
Principal