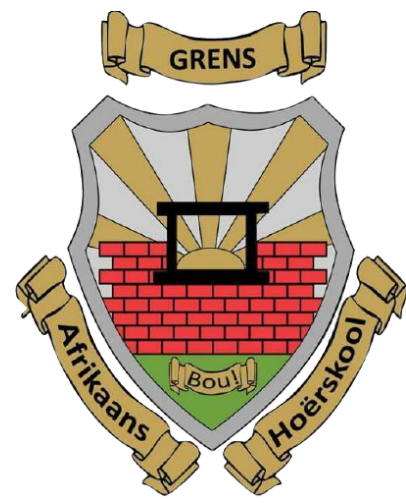


# HOËRSKOOLO GRENS

STREWE NA UITNEMENDHEID



## AANSOEK OM TOELATING TOT KOSHUIS

LEERDER NAAM EN VAN:

JAAR:

GRAAD:

- G** GELOOF
- R** RESPEK
- E** EERLIKHEID
- N** NEDERIGHEID
- S** SAMEWERKING
- B** BEDAGSAAMHEID
- O** OMGEE
- U** UITREIK



# HOËRSKOOLO GRENS

McJannetrylaan 46, Baysville, Oos-Londen, 5241

Tel. no.: 043 721 0412

E-pos: admin@grens.co.za

Postnet Suite 400, Privaatsak X9063, Vincent, Oos-Londen, 5200

## AANSOEK OM TOELATING TOT KOSHUIS

DATUM VAN TOELATING:

REKENINGNOMMER:

### BESONDERHEDE VAN KOSHUISGANGER

Van:	<input type="text"/>	Voorletters:	<input type="text"/>	Noemnaam:	<input type="text"/>
Volle name:	<input type="text"/>				
Geboortedatum:	<input type="text" value="YYYY MM DD"/>	Geslag:	<input type="text" value="Manlik"/>	<input type="text" value="Vroulik"/>	<input type="text"/>
Ouderdom:	<input type="text" value="(afskrif ID/Geboortesertifikaat)"/>				

### BESONDERHEDE VAN OUERS/VOOGDE

	VADER-/VOOGINLIGTING	MOEDER-/VOOGINLIGTING
Van:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Volle name:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
ID-nommer: (afskrif aangeheg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Woonadres: (bewys aangeheg)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Posadres:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Huistel. no.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sel. no.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-posadres:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beroep:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Naam en adres van werkgever:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Werkgever se kontaknommer:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kerkverband:	<input type="text"/>	Naaste familie / vriende: <input type="text"/>
Tel. no.:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### MEDIËSE EN TANDHEELKUNDIGE AANGELEENTHEID

Naam van dokter wat ingeroep moet word:	<input type="text"/>
Tel. no.:	<input type="text"/>
Naam van tandarts wat besoek moet word:	<input type="text"/>
Tel. no.:	<input type="text"/>

Indien u geen dokter/tandarts ken nie of indien u dokter/tandarts nie beskikbaar is nie, het u beswaar dat die koshuispersoneel 'n dokter/tandarts aanwys?	<input type="text" value="Ja"/>	<input type="text" value="Nee"/>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------



Noem enige gesondheidsprobleme of liggaamsgebreke:	
Operasie(s) ondergaan en datums:	

Merk siektes wat leerders gehad het:

MASELS		DUITSE MASELS		KINKHOES	
WATERPOKKIES		PAMPOENTJIES		SKARLAKENKOORS	
WITSEERKEEL		RUMATIEKKOORS			

Meld siektes nie hierbo genoem waaraan leerders ly of gely het:

--	--

Merk siektes waarteen leerder geïmmuniseer is:

POLIOMIËLITUS		WITSEERKEEL		KINKHOES	
TETANUS		TUBERKULOSE (B.C.G)		MASELS	
PAMPOENTJIES					

Is u kind reeds tot Hoërskool Grens toegelaat?

	<b>Ja</b>	<b>Nee</b>
--	-----------	------------

### BETALER

Wie is verantwoordelik vir die betaling van die losiesfooie?	
ID-nommer: <b>(afskrif aangeheg)</b>	
Telefoon no.:	
Adres: <b>(bewys aangeheg)</b>	
E-posadres:	

### VERKLARING EN ONDERNEMING VAN OUERS/VOOGDE

Ek die ondergetekende ouers/voogde van bogenoemde leerder, verklaar hiermee dat die inligting soos verstrek, na die beste van my wete korrek is, en onderneem om:

- die volle koshuisfooie stiptelik maandeliks vooruit te betaal. **(Geen leerder sal in die koshuis toegelaat word tensy die losiesfooie nie betaal is nie.);**
- minstens EEN maand vooruit skriftelik kennis te gee van die voorneme om my kind(ers) uit die koshuis te onttrek. Indien ek nie hieraan voldoen nie, aanvaar ek aanspreeklikheid vir die volle losiesfooie vir die maand tot aan die einde van die maand ten opsigte waarvan kennis gegee moes word;
- my aan die huishoudelike reëls van die koshuis te onderwerp;
- verantwoordelikheid te aanvaar vir alle skade wat deur my kind(ers) aan die koshuiseiendom aangerig word en om vir die vervanging of herstel van sodanige skade te betaal;
- nie die Beheerliggaam of personeel van die skool en koshuis vir enige verlies of beskadiging van persoonlike besittings aanspreeklik te hou nie;
- self as ouers/voogde verantwoordelikheid te aanvaar om die besittings van my kind(ers) teen brand, diefstal, ens, te verseker;
- die Beheerliggaam of personeel van die skool en koshuis te vrywaar van enige vorm van geregtelike vervolging in gevalle waar my kind(ers) as gevolg van ongelukke in die koshuis beseer word of as gevolg van ongelukke wat kan ontstaan in gevalle waar die koshuispersoneel in *loco parentis* optree;
- Die koshuishoof tree op in *loco parentis* vir alle leerders in die koshuis en word gemagtig om as sodanige as my gevolmagtigde in alle nood-, mediese- en ander gevalle op te tree.

\_\_\_\_\_

**DATUM**

\_\_\_\_\_

**HANDTEKENING - VADER/VOOG**

\_\_\_\_\_

**HANDTEKENING - MOEDER/VOOG**

\_\_\_\_\_

**HANDTEKENING - BETALER**



## AANSOEKVORM OM AAN DIE DEBIETORDERSTELSEL DEEL TE NEEM

JAAR
------

(Merk asb. toepaslike blokkie)

 NUWE AANSOEK 

 HERAANSOEK 

## LEERDER/S:

Naam en Van:			
Graad:		Koshuisrek. no.	

## BANKBESONDERHEDE:

REKENINGHOUER:	Volle voorletters:		Van:	
	Tel. no.		Sel. no.	

NAAM VAN BANK:	
REKENINGNOMMER:	
TAKKODE:	
NAAM VAN TAK:	
TJEK OF SPAAR:	

BEGINDATUM:		BEDRAG AFTREKKING PER MAAND:	
-------------	--	------------------------------	--

 DATUM VAN AFTREKKING: 

1st	5de	20st	25st	30st	31st
-----	-----	------	------	------	------

 MERK ASB. TOEPASLIKE BLOKKIE.

Aan die Skoolhoof,

Ek, die ondergetekende, wil graag deel in die debietorderstelsel en neem kennis dat indien 'n debietorderaftrekking weens bepaalde redes nie geskied nie, ek die volle voorgeskrewe maandelikse bedrag in kontant of per elektroniese oordrag in dieselfde maand sal betaal. Ek aanvaar dat die onus op my rus om vas te stel of die debietorder deurgegaan het aldan nie.

 \_\_\_\_\_  
 HANDTEKENING: REKENINGHOUER

 \_\_\_\_\_  
 DATUM