

Zastron Gekombineerde Skool

AANSOEK OM TOELATING: KOSHUIS

POSBUS 242 ZASTRON 9950 KANTOOR : 051 6731135 E-POS ONTVANGS@ZASSIES.CO.ZA



LEERDERINLIGTING:

Naam/Name van leerder	
Noemnaam van leerder	
Van van leerder	
Huistaal	
Taal van onderrig	
I D Nommer	
Geboortedatum	
Ras	
Geslag	
Hoogste graad geslaag en jaar behaal	
Graad waarvoor aansoek gedoen word	

PERSOONLIKE INLIGTING VAN LEERDER:

Woonadres	
Huistelefoonnommer	
Selfoonnommer van leerder	
Noodnommer	
Geloof	

BUITEMUURSE AKTIWITEITE:

Sport		
Kultuur		
Busvervoer	☐ Ja	☐ Nee

MEDIESE INLIGTING:

Naam van Mediese fonds	
Naam van Hooflid	
Mediesefonds nommer	
Naam van dokter	
Adres van dokter	
Mediese toestande van leerder	
Regshandig / Linkshandig	

Hiermee verklaar ek dat sover my kennis strek, die bogenoemde inligting akkuraat en korrek is. Ek onderneem ook om alle gelde verskuldig stiptelik te betaal. Ek neem ook kennis dat indien die koshuisrekening 90 dae agterstallig, my kind/kinders nie in koshuise toegelaat sal word, voordat rekening vereffen is, of reëlings getref is vir vereffening van rekening nie.

NAAM VAN OUER/VOOG:_____

HANDTEKENING:_____ **DATUM:**_____