

Zastron Gekombineerde Skool

AANSOEK OM TOELATING: SKOOL

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	

BESONDERHEDE VAN VORIGE SKOOL:

Naam van skool	
Adres van skool	
E-pos adres van skool	

MEDIESE INLIGTING:

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

OUER / VOOG INLIGTING:

Vader/Voog		Moeder/Voog	
Van		Van	
Voorletters		Voorletters	
Naam (e)		Naam (e)	
I D Nommer		ID Nommer	
Selffoonnommer		Selffoonnommer	
Beroep		Beroep	
Werkgewer		Werkgewer	
Huwelikstatus		Huwelikstatus	
Ouer/s oorlede	☐ Vader	☐ Moeder	☐ Beide

WOONADRES VAN OUERS:**Posadres van ouers (indien verskil van woonadres):****Woonadres van voog: (indien van toepassing)****E-pos adres van vader:****E-pos adres van moeder:**

Aantal kinders in gesin		
Aantal kinders reeds in hierdie skool		Graad:
Spesifiseer:	1.	
	2.	
	3.	

Hiermee verklaar ek dat sover my kennis strek, die bogenoemde inligting akkuraat en korrek is.

Ek onderneem om myself te vergewis van die skoolreëls en gedragskodes van Zastron Gekombineerde Skool en onderneem om bogenoemde na te kom en ook te sorg dat my kind(ers) bogenoemde nakom.

Ek onderneem ook om alle finansiële verpligtinge (ooreenkoms) t.o.v. my kind/kinders stiptelik na te kom.

Ek neem ook kennis dat indien die skoolrekening 90 dae agterstallig is, die rekening oorhandig sal word vir invordering.

NAAM VAN OUER/VOOG: _____**HANDTEKENING:** _____ **DATUM:** _____