



## INSKRYWINGSVORM

### AFDELING 1

DATUM WAT KIND BY NASORG BEGIN \_\_\_\_\_

KIND SE NAAM EN VAN \_\_\_\_\_ OUDERDOM \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM \_\_\_\_\_ SEUN  MEISIE

HUISADRES \_\_\_\_\_

HUISTAAL \_\_\_\_\_ KERKVERBAND \_\_\_\_\_

BYWONING: TOT 14H30  TOT 17H30

VAKANSIES INGESLUIT JA  NEE

WIE KOM HAAL KIND NA SKOOL? \_\_\_\_\_

#### VADER/WETTIGE VOOG

NAAM EN VAN \_\_\_\_\_

BEROEP \_\_\_\_\_

TEL (h) \_\_\_\_\_ TEL (w) \_\_\_\_\_ SEL NR \_\_\_\_\_

E-POS ADRES \_\_\_\_\_

ID NOMMER \_\_\_\_\_ HUWELIKSTATUS \_\_\_\_\_  
(Sluit asb afskrif by inskrywingsvorm in)

#### MOEDER/WETTIGE VOOG

NAAM EN VAN \_\_\_\_\_

BEROEP \_\_\_\_\_

TEL (h) \_\_\_\_\_ TEL (w) \_\_\_\_\_ SEL NR \_\_\_\_\_

E-POS ADRES \_\_\_\_\_

ID NOMMER \_\_\_\_\_ HUWELIKSTATUS \_\_\_\_\_  
(Sluit asb afskrif by inskrywingsvorm in)

MOET ONS U MAANDELIKSE STAAT VIR U E-POS? JA  NEE

E-POS ADRES WAARHEEN STAAT GESTUUR MOET WORD \_\_\_\_\_

VORIGE NASORG BYGEWOON \_\_\_\_\_

KONTAKBESONDERHEDE VAN VORIGE NASORG \_\_\_\_\_

**ANDER KINDERS IN DIE FAMILIE**

NAAM \_\_\_\_\_ OUDERDOM \_\_\_\_\_

NAAM \_\_\_\_\_ OUDERDOM \_\_\_\_\_

NAAM \_\_\_\_\_ OUDERDOM \_\_\_\_\_

**NAAM VAN DOKTER** \_\_\_\_\_ **TEL** \_\_\_\_\_

**TWEE PERSONE OM TE KONTAK IN GEVAL VAN NOOD INDIEN OUERS NIE GEKONTAK KAN WORD NIE**

NAAM 1 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

NAAM 2 \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

**GESKIEDENIS VAN GESONDHEID** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**ENIGE AANSTEEKLIKE SIEKTES GEHAD?** \_\_\_\_\_

**OPERASIES?** \_\_\_\_\_

**ALLEGIEË?** \_\_\_\_\_

**ASMA?** \_\_\_\_\_

**HARTPROBLEME?** \_\_\_\_\_

**ALLERGIES VIR ENIGE VOEDSEL?** \_\_\_\_\_

**IS U KIND HUIDIGLIK OP ENIGE MEDIKASIE? (BEHALWE DIE GEWONDE VITAMIENE ENS.)** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VERKLAAR ASB WAARVOOR HIERDIE MEDISYNE GEBRUIK WORD** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**VERKLAAR INDIEN HIERDIE MEDISYNE BY DIE SKOOL GEGEE MOET WORD EN WANNEER** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**AFDELING 2****2.1 VOORSIEN ASB EEN OF TWEE SLIMFOONNOMMERS OM BY ONS NASORG SE WHATSAPP GROEPIE BYGEVOEG TE WORD**

1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

**2.2 BEVESTIG ASB INDIEN FOTO'S VAN U KIND OP ONS NASORG SE WHATSAPP GROEPIE GEPLAAS MAG WORD:**JA  NEE **2.3 BEVESTIG ASB INDIEN FOTO'S VAN U KIND OP KAMMALAND LORRAINE SE SOSIALE MEDIA BLAAIE SOOS FACEBOOK, INSTAGRAM EN ONS WEBTUISTE GEPLAAS MAG WORD:**JA  NEE **2.4 BEVESTIG INDIEN FOTO'S VAN U KIND GEDEEL MAG WORD MET DIE MEDIA VIR SPESIALE GELEENTHEDE. SOMS VERSOEK DIE MEDIA,**

bv. PE EXPRESS KOERANT, FOTO'S VIR SPESIALE GELEENTHEDE SOOS VALENTYNSDAG, MOEDERSDAG, VADERSDAG, ENS.

JA  NEE **2.5. KAN U ASB DIE BLOKKIE MERK OM TE BEVESTIG DAT U KAMMALAND LORRAINE SE REËLS EN REGULASIES GELEES HET. U BEVESTIG OOK****DAT U DIE REËLS EN REGULASIES VERSTAAN EN DAARBY SAL VOLHOU:****AFDELING 3****DIT IS U VERANTWOORDELIKHEID OM KAMMALAND LORRAINE IN KENNIS TE STEL INDIEN ENIGE INFORMASIE HIERBO IN DIE TOEKOMS VERANDER.**

1. Ek/ons onderneem om die nasorgfooie maandeliks vooruit te betaal oor 12 maande deur EFT of direkte deposito.
2. Ek/ons onderneem om die fooie vol te betaal ongeag afwesigheid deur siekte, vakansie of indien die nasorg moet sluit vir 'n tydperk vir redes buite ons beheer en om een kalender maand kennis te gee op skrif indien my kind die nasorg gaan verlaat. Ek/ons verstaan dat betaling in hierdie kalender maand nog moet geskied en dat geen kennis gegee mag word na die eerste van Oktober dieselfde jaar nie.
3. Ek/ons onderneem om die volle fooi op die faktuur te betaal teen die eerste van elke maand en nie later as die sewende nie. 5% Rente sal daarna bygevoeg word by die totale faktuur bedrag. Ek/ons verstaan ook dat Kammaland Lorraine hom die reg voorbehou om my kind die nasorg te weier vanaf die 15de van die maand indien fooie nie betaal is nie.
4. Ek/ons verstaan dat die nasorgfooie aangepas sal word elke Januarie en dat ons hiervan in kennis gestel sal word gedurende Desember die vorige jaar.
5. Ek/ons verstaan dat fooie ten volle betaal sal word vir Desember en Januarie al is daar 'n vakansie tussenin van ongeveer 3 weke.
6. Ek/ons verstaan dat Kammaland Lorraine geregtig is om alle koste te verhaal van my/ons wat regs-koste aanbetref indien regsadvies ingewin word omtrent uitstaande fooie wat ek aan Kammaland Lorraine skuld.
7. Ek/ons verstaan dat die huisadres bo ingevul is my/ons domicilium citandi et executandi en dat dit my/ons verantwoordelikheid is om Kammaland Lorraine skriftelik te verwittig van enige veranderings.

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING VAN OUER/VOOG\_\_\_\_\_  
DATUM

# VRYWARINGSVORM

KIND SE NAAM EN VAN \_\_\_\_\_

## ONS, DIE VADER/MOEDER/WETLIKE VOOG VAN DIE KIND BEVESTIG HIERMEE DAT:

1. Ek/ons die reëls en regulasies van Kammaland Lorraine sal handhaaf. Ek/ons verklaar dat ek/ons die reëls en regulasies gelees het en dit ten volle verstaan.
2. Kammaland Lorraine sal sorg vir my kind tot die beste van hul vermoë en Kammaland Lorraine, enige personeellid of enige ander entiteit gekoppel aan die nasorg sal nie verantwoordelikheid aanvaar vir enige eis/e as gevolg van ongeluk of besering aan my kind terwyl hy/sy in die sorg van Kammaland Lorraine is binne of buite hul perseel of enige ander eis/e van enige ander aard wat ek/ons of my kind mag hê, en ek/ons doen afstand van enige eis/e wat mag, enige tyd voorkom soos benoem, beide in my/ons/my kind se persoonlike kapasiteit en in my/ons kapasiteit as ouer of wetlike voog van my kind.
3. Kammaland Lorraine of enige personeellid nie verantwoordelik gehou kan word vir vermiste, gesteelde, gebreekte en/of besering van goedere van my kind of enige natuurlike persoon wie direk or indirek verwant aan my kind is nie.
4. Ek/ons sal verseker dat my/ons kind geïmmuniseer is teen kinkhoes, difterie, tetanus, en polio asook ingeënt is teen tuberkulose waarvoor bewys van hierdie gegee sal word op aanvraag.
5. Ek/ons sal Kammaland Lorraine onmiddelik in kennis stel indien my kind gediagnoseer is met 'n aansteeklike siekte sodat die nasorg die inligting kan deel met ander ouers in my kind se klas.
6. Indien my kind siek is het Kammaland Lorraine die magtiging om my kind huis toe te stuur of toegang tot die perseel te weier totdat my kind se kondisie gediagnoseer is, gestabiliseer het en/of 'n mediese sertifikaat deur 'n mediese dokter uitgereik is. Neem asb kennis dat Kammaland Lorraine slegs hierdie metode sal volg indien die nasorg vermoed dat ander kinders se gesondheid in gevaar is.
7. Kammaland Lorraine se personeel mag mediese aandag aan my kind gee in geval van 'n ongeluk of besering.
8. Kammaland Lorraine mag my kind na die naaste mediese sentrum neem vir mediese behandeling ingeval van 'n noodgeval indien ek/ons onbereikbaar is. Ek/ons bevestig dat alle mediese onkoste in hierdie geval vir ons rekening sal wees.
9. Kammaland Lorraine is gemagtig om my kind se inskrywing by die nasorg te beëindig met twee weke se kennisgewing indien my kind se gedrag as ondraaglik deur Kammaland Lorraine of enige van die nasorg se personeellede beskou word of indien die veiligheid en welstand van ander kinders en ouers van Kammaland Lorraine bedreig word.
10. Kammaland Lorraine is gemagtig om my kind se inskrywing by die nasorg te beëindig met onmiddellike effek indien enige gedrag van 'n natuurlike persoon wie direk of indirek verwant is aan my kind as ondraaglik beskou word deur Kammaland Lorraine.
11. Kammaland Lorraine is gemagtig om my kind se inskrywing by die nasorg te beëindig met twee weke se kennisgewing in die geval van oortreding van enige van die nasorg se reëls en regulasies soos uiteengesit in hierdie of enige ander dokument.

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING VAN OUER/WETTIGE VOOG

\_\_\_\_\_  
DATUM