

0 - 3 JAAR



INSKRYWINGSVORM

AFDELING 1

DATUM WAT KIND BY SKOOL BEGIN _____

KIND SE NAAM EN VAN _____

HOE OUD WORD U KIND HIERDIE JAAR? _____

GEBOORTEDATUM _____

SEUN ☐

MEISIE ☐

HUISADRES _____

HUISTAAL _____

KERKVERBAND _____

BYWONINGSDAE:

5 DAE PER WEEK

TOT 12H00

☐

TOT 14H30

☐

TOT 17H30

☐

WIE BRING KIND SKOOL TOE? _____

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)

E-POS ADRES WAARHEEN STAAT GESTUUR MOET WORD _____

VORIGE DAGMOEDER/CRECHE BYGEWOON _____

KONTAKBESONDERHEDE VAN VORIGE DAGMOEDER/CRECHE _____

ANDER KINDERS IN DIE FAMILIE

NAAM _____ OUDERDOM _____

NAAM _____ OUDERDOM _____

NAAM _____ OUDERDOM _____

DOKTER SE NAAM _____ TEL _____

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

NAAM 1 _____ TEL _____

NAAM 2 _____ TEL _____

IMMUNISASIES: SLUIT ASB AFSCRIF VAN IMMUNISASIES MET DATUMS BY VORM IN

ENIGE PROBLEME VOOR EN/OF NA GEBOORTE? _____

ENIGE GESONDHEIDSPROBLEME WAARVAN ONS BEWUS MOET WEES? JA ☐ NEE ☐

INDIEN U JA GEANTWOORD HET HIERBO, GEE ASSEBLIEF MEER INLIGTING: _____

IS U KIND ALLERGIES VIR ENIGE KOSSOORT? JA ☐ NEE ☐

INDIEN U JA GEANTWOORD HET HIERBO, BEVESTIG DIE ALLERGIE MET RIGLYNE: _____

IS U KIND OP ENIGE MEDIKASIE? JA ☐ NEE ☐

INDIEN U JA GEANTWOORD HET HIERBO, BEVESTIG WATTER MEDIKASIE EN INDIEN DIT BY DIE SKOOL TOEGEDOEN MOET WORD: _____

WORD DIE POTJIE AL GEBRUIK? JA ☐ NEE ☐IS DAAR ENIGE KOSSOORT WAT U KIND NIE MAG EET NIE A.G.V. GELOOF OF SPESIALE DIEËT? JA ☐ NEE ☐

INDIEN U JA GEANTWOORD HET HIERBO, VERSKAF ASSEBLIEF MEER INLIGTING: _____

**NEEM ASB KENNIS: ONS PROBEER OM AAN SPESIALE VERSOEKE MET DIËTE TE VOLDOEN, MAAR IN
UITERSE GEVALLE SAL ONS NIE KAN NIE. ALLE VERSOEKE SAL MET DIE OUERS BESPREEK WORD.**

WAT IS U KIND SE GEAARDHEID? SAL U, U KIND BESKRYF AS SKAAM, AGRESSIEF, IMPULSIEF, SOSIAAL? GEE MEER INLIGTING HIERONDER: _____

IS DAAR ENIGIETS ANDERS WAT U ONDER ONS AANDAG WIL BRING? _____

AFDELING 2

2.1 VOORSIEN ASB EEN OF TWEE SLIMFOONNOMMERS OM BY ONS KLAS SE WHATSAPP GROEPIE BYGEVOEG TE WORD

1 _____ 2 _____

2.2 MERK ASSEBLIEF (INDIEN ENIGE) OP WATTER MEDIA ONS FOTO'S VAN U KIND MAG PLAAS:

WHATSAPP KLASGROEPIE

☐

SOSIALE MEDIA SOOS FACEBOOK, INSTAGRAM EN ONS WEBTUISTE

☐

NASIONALE NUUSPUBLIKASIES SOOS KOERANTE, TYDSKRIFTE EN TELEVISIE

☐

2.3. 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 skoolfooie 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 skool moet sluit vir 'n tydperk vir redes buite ons beheer en om een kalender maand kennis te gee op skrif indien my kind die skool 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 faktuurbedrag. Ek/ons verstaan ook dat Kammaland Lorraine hom die reg voorbehou om my kind die skool te weier vanaf die 15de van die maand indien fooie nie betaal is nie.
4. Ek/ons verstaan dat die skoolfooie 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 regskostes en ander invorderingskostes aanbetref indien regsadvies vanaf 'n regsadviseur of invorderingsdiens vanaf 'n invorderingsinstansie 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 veranderinge.

MERK ASSEBLIEF DIE REGTE BETALINGSOPSIE:

EK BEVESTIG DAT EK MY JAARLIKSE FOOI TEN VOLLE AAN DIE BEGIN VAN DIE JAAR SAL BETAAL

☐

EK BEVESTIG DAT EK MY JAARLIKSE FOOI OOR 12 MAANDE SAL BETAAL MET EERSTE PAAIEMENT BETAAL VOOR 7 JANUARIE

☐

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 personeel of enige ander entiteit gekoppel aan die skool 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 personeel nie verantwoordelik gehou kan word vir vermiste, gesteelde, gebreekte en/of besering van goedere van my kind of enige natuurlike persoon wie direk of 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 skool 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 skool 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 skool te beëindig met twee weke se kennisgewing indien my kind se gedrag as ondraaglik deur Kammaland Lorraine of enige van die skool 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 skool 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 skool te beëindig met twee weke se kennisgewing in die geval van oortreding van enige van die skool se reëls en regulasies soos uiteengesit in hierdie of enige ander dokument.

HANDTEKENING VAN OUER/WETTIGE VOOG

DATUM