

AANSOEK OM TOELATING TOT SKOOL

HOËRSKOOL WILGERIVIER

Markstraat, Posbus 16,
Frankfort,
9830

Telefoon: (058) 813-1010
Faks: (058) 813-2110 / 0866 595 407
Epos: wilgeskool@lantic.net



JAAR: _____

NOTA:
Hierdie vorm moet **VOLLEDIG** ingevul word. By alle veranderings moet daar geparafeer of geteken word deur ouer/voog. Deur die vorm in te vul, beteken nie noodwendig dat die leerder tot die skool toegelaat is nie.

LEERLINGBESONDERHEDE: Toelatingsnommer: _____
Rekeningnommer: _____

Graad waarvoor aansoek gedoen word: _____

Jaar waarin graad geslaag is: _____ Hoogste graad geslaag: _____

IS LEERDER OORGEPLAAS NA 'N GRAAD? Ja Nee Watter graad: _____

VAN: _____ Voorletters: _____ Noemnaam: _____

GeboorteNAAM: _____ Ander name: _____

Geboortedatum: _____ Geslag: Manlik Vroulik

Ras: _____ Burgerskap: _____

Land van verblyf: _____ Indien SA, dui aan provinsie van verblyf: _____

ID no / Paspoortno:

Woonadres: _____ HUIStelefoonnr.: _____

NOODgeval telnr.: _____

Stad/Woonbuurt: _____ Selfoonnr. van LEERDER: _____

Poskode: _____ epos van LEERDER: _____

Huistaal: _____ Taal waarin onderrig: _____

Koshuisleerder? Ja Nee Metode van vervoer na skool: _____

Aantal kinders in gesin: _____ Leerder posisie in gesin: _____ (bv. 2de)

Ouers oorlede? Moeder Vader Albei

Geloof: _____ Gr. 1 alleenlik: Voorskoolse opleiding: Geen Informeel Formeel

Sport/Kultuur waaraan leerling deelneem: _____

Besonderhede van vorige skool: Graad vorige skool verlaat: _____

Provinsie van vorige skool: _____ Land: _____

Ooit voorheen in die Vrystaat geregistreer? Ja Nee Datum vorige skool verlaat: _____

Naam van vorige skool: _____

Adres van vorige skool: _____

Kode: _____

Tel. Nr.: vorige skool: _____ Faks Nr.: vorige skool: _____

Mediese inligting van leerder:

Mediesefonds nommer: _____ Naam van mediesefonds: _____

Naam van hooflid: _____

Naam van dokter: _____ Tel. Nr. van dokter: _____

Adres van dokter: _____

Kliniek / Hospitaal naam: _____ Tel. Nr.: _____

Mediese toestand: _____

Spesiale probleme wat berading benodig: _____

Behendigheid van leerder: Regshandig Linkshandig Vaardig met beide hande

BEWYSE VAN MEDIESE PROBLEME MOET AAN SKOOL VERSKAF WORD,
bv.: aandagafleiding; sig-, gehoorprobleem, outisme, epilepsie, ens.

ONTHOU om te registreer vir D6-COMMUNICATOR!!!!!!!!!!!!