



# GAUTENG DEPARTEMENT VAN ONDERWYS

☎ : (016) 341-6216 / 7  
Faks : (016) 341-2900  
Epos : [laervolk@netactive.co.za](mailto:laervolk@netactive.co.za)  
WEB : [www.heidelbergonline.co.za](http://www.heidelbergonline.co.za)

Laer Volksskool  
Posbus 84  
HEIDELBERG  
1438

## LEERDERBESONDERHEDE:

U moet asb. AFSKRIFTE SAAM met die vorm inhandig:

Geboortesertifikaat	Pa se ID	Ma se ID	Water & Ligte rek	Oorplasingkaart	Kliniekkarta	Rapport
---------------------	----------	----------	-------------------	-----------------	--------------	---------

### 1ste kind:

Van: \_\_\_\_\_

Volle name: \_\_\_\_\_

Noemnaam: \_\_\_\_\_

Toelatingsnommer: \_\_\_\_\_ Graadindeling: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Geslag: Manlik / Vroulik

Pleegsorg	Aangeneem	Eie kind
-----------	-----------	----------

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
(Jr.md.dag)

Id-nommer: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Poskode \_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Poskode \_\_\_\_\_

Vorige skole : Naam en adres

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorige skool: Telnr: \_\_\_\_\_

Dokter se naam: \_\_\_\_\_

Telnr: \_\_\_\_\_

Naam van Mediese fonds: \_\_\_\_\_

Mediese nommer: \_\_\_\_\_

Naam van Hooflid: \_\_\_\_\_

Enige opmerking soos Allergieë/Chroniese siektes van  
Leerder:

\_\_\_\_\_

### 2de kind:

Van: \_\_\_\_\_

Volle name: \_\_\_\_\_

Noemnaam: \_\_\_\_\_

Toelatingsnommer: \_\_\_\_\_ Graadindeling: \_\_\_\_/\_\_\_\_

Geslag: Manlik / Vroulik

Pleegsorg	Aangeneem	Eie kind
-----------	-----------	----------

Geboortedatum: \_\_\_\_\_  
(Jr.md.dag)

Id-nommer: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Poskode \_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Poskode \_\_\_\_\_

Vorige skole : Naam en adres

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vorige skool: Telnr: \_\_\_\_\_

Dokter se naam: \_\_\_\_\_

Telnr: \_\_\_\_\_

Naam van Mediese fonds: \_\_\_\_\_

Mediese nommer: \_\_\_\_\_

Naam van Hooflid: \_\_\_\_\_

Enige opmerking soos Allergieë/Chroniese siektes van  
Leerder:

\_\_\_\_\_

**OUER BESONDERHEDE:  
(VOLLEDIG ASB!)**

**VADER:**

**Van:**

Titel: Dr/Ds/Mr \_\_\_\_\_

Volle Name: \_\_\_\_\_

Id-nommer: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Maatskappy/Firma/Besigheid: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Werksadres: \_\_\_\_\_

E-pos adres: \_\_\_\_\_

Faksnommer: \_\_\_\_\_

Telefoonnr: (Werk) \_\_\_\_\_

(Huis) \_\_\_\_\_

(Selnr): \_\_\_\_\_

**INDIEN OUERS NIE BEREIK KAN WORD  
NIE, IS KONTAKPERSOON  
(IN HEIDELBERG)**

1 Van en Naam: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

Verwantskap tot leerder: \_\_\_\_\_

Telefoonnr: (Werk) \_\_\_\_\_

(Huis) \_\_\_\_\_

(Sel) \_\_\_\_\_

2 Van en Naam: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

Verwantskap tot leerder: \_\_\_\_\_

Telefoonnr: (Werk) \_\_\_\_\_

(Huis) \_\_\_\_\_

(Sel) \_\_\_\_\_

**MOEDER:**

**Van:**

Titel: Mej/Mev \_\_\_\_\_

Volle Name: \_\_\_\_\_

Id-nommer: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Maatskappy/Firma/Besigheid: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Werksadres: \_\_\_\_\_

E-pos adres: \_\_\_\_\_

Faksnommer: \_\_\_\_\_

Telefoonnr: (Werk) \_\_\_\_\_

(Huis) \_\_\_\_\_

(Selnr): \_\_\_\_\_

**STATUS VAN LEERDER T.O.V. GESIN**

1 = Beide ouers      2 = Stiefpa      3 = Stiefma  
4 = Wewenaar      5 = Weduwee      6 = Voogde  
7 = Geskei bly by pa      8 = Geskei bly by ma  
9 = Vervreem bly by pa      10 = Vervreem bly by ma  
11 = Woon saam      12 = Enkel ouer  
13 = Stiefpa/Eie ma      14 = Eie pa/Stiefma  
15 = Tweede huwelik

Aantal kinders in Laer Volksskool: \_\_\_\_\_

Aantal kinders in die gesin: \_\_\_\_\_

Posisie van leerder in gesin: \_\_\_\_\_

Kerkverband: \_\_\_\_\_

Huistaal: \_\_\_\_\_

Land van oorsprong: bv. RSA \_\_\_\_\_

Woongebied: \_\_\_\_\_

**VERKLARING DEUR OUER/VOOG:**

Ek, Mnr / Mev / Mej.

\_\_\_\_\_

(Voorletters & Van)

Verklaar dat die inligting gegee in hierdie aansoek waar en korrek is en dat volledige besonderhede gegee is en derhalwe niks weerhou is nie.

HANDTEKENING: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_