



# LAERSKOOI STELLENBOSCH

## AANSOEK OM TOELATING

Enderstraat, Stellenbosch, 7600 | Tel: 021 887 6934 | Faks: 021 887 6956  
 sunette@lstellen.co.za | leana@lstellen.co.za | www.laerskoolstellenbosch.co.za

LEERDER SE VAN										Heg gekleurde foto hier aan
VOLLE NAME										
NOEMNAAM				GESLAG	VROULIK		MANLIK			
GEBOORTEDATUM	DAG		MAAND			JAAR				
ID NOMMER				RAS			HUISTAAL			
GRAAD WAARVOOR AANSOEK DOEN	EEK	R	1	2	3	4	5	6	7	

**Saam met die voltooide aansoek benodig ons afskrifte van die volgende dokumente:**

1. Beide ouers se ID dokumente
2. U kind se geboortesertifikaat
3. Inenting geskiedenis vanuit kliniekboekie (geldig slegs vir Eekhorinkies tot Graad 1)
4. Groeikaart vanuit kliniekboekie (geldig slegs vir Eekhorinkies)
5. Nuutste rapport (geldig slegs vir Graad 1 tot 7)
6. Kleur paspoortgrootte foto aangeheg
7. Bewys van adres
8. Alle Terapie-verslae, indien van toepassing


Indien dokumente en/of belangrike informasie weerhou word kan dit hierdie aansoek benadeel

Die indiening van hierdie aansoek waarborg nie u kind se aanvaarding by hierdie skool nie.

VIR KANTOORGEBRUIK:	AANVAAR	WAGLYS	NOTAS:
ONTVANG OP			
ADRES			
SAMI	CEMIS		
BRIEF E-POS	DATUM		
BOETIES EN SUSSIES IN SKOOL			

LEERDER INLIGTING							
LEERDER IS WOONAGTIG BY	VADER		MOEDER		VOOGDE		GROOTOUERS
HUIDIGE SKOOL							
BUITEMUURSE BEDRYWIGHEDE WAARAAN LEERDER DEELNEEM							
REDE VIR AANSOEK VIR TOELATING BY LAERSKOOL STELLENBOSCH							

OUERS/VOOGDE			
VADER VOLLE NAAM		VAN	
NOEMNAAM		TITEL	
ID NOMMER		HUIS TEL	
E-POS		SEL NO	
BEROEP		RAS	
WOONADRES		WOONBUURT	
WERKSADRES		WOONBUURT	

MOEDER VOLLE NAAM		VAN	
NOEMNAAM		TITEL	
ID NOMMER		HUIS TEL	
E-POS		SEL NO	
BEROEP		RAS	
WOONADRES		WOONBUURT	
WERKSADRES		WOONBUURT	

HUISGESIN							
HUWELIKSTAAT VAN OUERS	GETROUD		ONGETROUD		GESKEI		VERVREEMD
	WEWENAAR				WEDUWEE		
NAME VAN BOETIES EN/OF SUSSIES	NAAM VAN HUIDIGE LAERSKOOL / KLEUTERSKOOL			OUERDOM	HUIDIGE GRAAD		

**MEDIES**

Indien enige van die onderstaande informasie weerhou word, kan dit veroorsaak dat die aansoek afgekeur word

DOKTER		TEL NO	
NOOD KONTAKPERSOON (INDIEN OUERS NIE BESIKKBAAR IS NIE)			
HUIS TEL		WERK TEL	SEL NO
OPERASIES MET DATUMS			
KINDERSIEKTES REEDS GEHAD			
ONTVANG LEERDER TANS TERAPIE? MELD INLIGTING ASB			
ALLERGIEë			
GESONDHEIDSPROBLEME			
KRONIESE MEDIKASIE			
ANDER			

Hiermee bevestig ek, \_\_\_\_\_, dat bogenoemde inligting korrek is en dat geen inligting weerhou word nie.

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