

Baie dankie vir u belangstelling in ons dagsorgsentrum. Ons sien daarna uit om u kleinding deel te maak van die Little Penguin-familie. Hierdie aansoekvorm help ons om u kind beter te leer ken en om te verseker dat ons die beste moontlike sorg en ondersteuning kan bied.

Ons span is toegewyd aan 'n veilige, liefdevolle en stimulerende leeromgewing waar elke pikkewyntjie met selfvertroue en vreugde kan groei.

Vul asseblief die vorm volledig in en kontak ons gerus indien u enige vrae het.

Ons sien daarna uit om saam met u en u kleinding op hierdie opwindende reis te begin!

MERK ASB U KEUSE/S:

- 3 maande tot 12 maande ☐
- 1 jaar tot 2 jaar ☐
- 2 jaar tot 3 jaar ☐
- 3 jaar tot 4 jaar ☐
- 4 jaar tot 5 jaar ☐

1. KLEUTER SE PERSOONLIKE INLIGTING

Volle naam:	
Van:	
Noem naam:	
Geboortedatum:	
ID nommer:	
Huistaal:	
Woonadres:	

2. KLEUTER SE OPLEIDING GESKIEDENIS

Was die kleuter voorheen in 'n ander kleuterskool of voorsorgsorginstelling? Ja ☐ Nee ☐

Naam van vorige skool:	
Kontak nommer:	
Rede vir verlating:	

Enige hulpverlening(s) (bv. Arbeids-, Spraak- of Fisioterapie, Remediëring, Sielkundige Hulp) Ja ☐ Nee ☐

Indien ja, waarvoor kry kleuter terapie:

Terapeut se inligting:

Naam en van:	
Kontak nommer:	

3. KLEUTER SE MEDIESE INLIGTING

Naam van mediese fonds:	
Lidmaatskap nommer:	
Hooflid naam en van:	
Hooflid ID nommer:	
Naam van huis dokter:	
Kontak nommer van dokter:	

4. ALGEMENE MEDIESE INLIGTING VAN KLEUTER:

Allergië Ja ☐ Nee ☐

Siektes wat die kleuter al gehad het: (Merk asb van toepassing)

Masels	☐
Duitse Masels	☐
Kinkhoes	☐
Waterpokkies	☐
Pampoentjies	☐
Skarlakenkoors	☐
Witseerkeel	☐
Rumatiek Koors	☐
Ander	

Kroniese medikasie of medikasie wat by die skool geneem moet word (bv. Insulien)

Operasies wat u kind gehad het: (soort en datum)

5. NOOD KONTAK PERSONE

Hierdie persone sal in geval van noodgevalle gekontak word indien ouers/voogde nie bereik kan word nie.

1 ST Kontak persoon naam en van:	
Kontak nommer:	
Verwantskap:	
2de Kontak persoon naam en van:	
Kontak nommer:	
Verwantskap:	

OUERTOESTEMMINGSVORM: MEDIESE INLIGTING EN NOODDIENSTE

Ons gee om vir die veiligheid en welsyn van elke leerder in ons sorg. Om ons in staat te stel om vinnig en doeltreffend op te tree in die geval van 'n mediese noodgeval, versoek ons u vriendelik om die volgende mediese inligtingvorm in te vul en u toestemming te verleen.

Verklaring deur ouer/voog:

Ek, die ondergetekende ouer/voog van _____ (kleuter se volle naam en van),
verklaar hiermee dat:

1. Alle mediese inligting wat ek aan die skool verskaf, akkuraat en volledig is.
2. Ek verstaan dat daar in 'n kritieke mediese situasie moontlik nie tyd sal wees om die leerder se mediese rekord na te gaan nie.
3. Ek gee hiermee toestemming dat die skool, onder sulke omstandighede, die reg het om onmiddellik die vinnigste en mees geskikte beskikbare mediese hulp te ontbied of toe te pas, in belang van my kind se veiligheid en gesondheid.
4. Ek aanvaar dat die personeel na beste wete en oordeel sal optree en onthef die skool van enige aanspreeklikheid vir aksies geneem in bona fide noodsituasies.

Volle naam en van: _____

Handtekening van ouer/voog: _____ Datum: _____

6. OUERS SE PERSOONLIKE INLIGTING

Die ouer / voog kies hiermee die volgende fisiese adres(se) as die ouer / voog se domicilium citandi vir alle doeleindes van hierdie bepalings en voorwaardes en vir die doel van die betekening van enige regsdokumente in terme hiervan.

Merk asb waar van toepassing:

- Kleuter woon by: Vader ☐ Moeder ☐ Voog ☐ Albei ☐
- Huweliksstatus van ouers: Getroud ☐ Geskei ☐ Ander ☐

	Vader:	Moeder:
Volle naam:		
Van:		
ID nommer:		
Kontak nommer:		
Epos adres:		
Fisiese adres:		
Pos Adres:		
Beroep:		
Werkgewer:		
Kontak nommer van werkgewer:		
Adres van wekgewer:		

Dit is die ouer/voog se verantwoordelikheid om die kleuterskool onmiddellik in kennis te stel indien enige van die bogenoemde inligting verander.

Onderteken te _____ op die _____ dag van _____ 20_____

Naam en van (Vader): _____

ID nommer: _____

Handtekening: _____

Naam en van (Moeder): _____

ID nommer: _____

Handtekening: _____

NB. Die volgende dokumente MOET die aansoek vergesel

- 'n OORSPRONKLIKE Gesertifiseerde afskrif van die kind se geboortesertifikaat
- 'n Afskrif van die immunisasies op die kliniekkartaar
- ID afskrifte van beide ouers
- Bewys van fisiese adres