



# HUIS WITTEBERG

## AANSOEK OM TOELATING

VOLTOOI MET 'N SWART PEN ASSEBLIEF

Hierdie vorm moet volledig ingevul word. By alle veranderinge moet daar gearafeer of geteken word deur die ouer/voog.

Deur die vorm in te vul beteken nie noodwendig dat die leerder tot die koshuis toegelaat is nie.

### BESONDERHEDE VAN INWONDER

Graad in toelatingsjaar: \_\_\_\_\_

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

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

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

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

ID-nommer: \_\_\_\_\_

Nasionaliteit: \_\_\_\_\_

Geslag: Manlik  Vroulik

Bevolkingsgroep: \_\_\_\_\_

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

Leerder selfoonnommer: \_\_\_\_\_

Huidige skool: \_\_\_\_\_

Datum wanneer toelating verlang word: \_\_\_\_\_

### NAASBESTAANDE-INLIGTING

Naam: \_\_\_\_\_

Kontaknommer: \_\_\_\_\_

Alternatiewe Kontaknommer: \_\_\_\_\_

Verwantskap: \_\_\_\_\_

### BESONDERHEDE VAN REKENPLIGTIGE

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

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

Voorletters: \_\_\_\_\_

Titel: \_\_\_\_\_

ID-nommer: \_\_\_\_\_

Selfoonnommer: \_\_\_\_\_

E-posadres: \_\_\_\_\_

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

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

Werk Telefoonnommer: \_\_\_\_\_

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

Keuse van betaalwyse:  Maandeliks  
Vooruit betaalbaar  Kartaalliks  
 Jaarliks

### SLEGS VIR KANTOORGEBRUIK

Koshuis: \_\_\_\_\_ Heg die volgende afskrifte aan:

Gang: \_\_\_\_\_ Ouers ID-afskrif:

Inskrywingsdatum: \_\_\_\_\_ Geboortesertifikaat:

Toelatingsdatum: \_\_\_\_\_ Mediese vorm:

Mediese fondskaart:

### BESONDERHEDE VAN OUER/VOOG (VADER)

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

Voorletters: \_\_\_\_\_

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

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

ID-nommer: \_\_\_\_\_

Selfoonnommer: \_\_\_\_\_

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

E-posadres: \_\_\_\_\_

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

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

### BESONDERHEDE VAN OUER/VOOG (MOEDER)

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

Voorletters: \_\_\_\_\_

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

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

ID-nommer: \_\_\_\_\_

Selfoonnommer: \_\_\_\_\_

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

E-posadres: \_\_\_\_\_

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

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

## TERME EN VOORWAARDES: HUIS WITTEBERG

*Lees asseblief hierdie terme en voorwaardes deeglik deur voordat u die aansoekvorm onderteken.*

1. Die vasgestelde losiesgeld is vooruit betaalbaar: Kwartaalliks in drie paaiemente of maandeliks vanaf Januarie tot Oktober.
2. Kwartaalbetalings moet voor of op 10 Februarie, 10 Mei en 10 Augustus van die betrokke jaar gedoen word.
3. Maandelikse betalings moet voor of op die 7de van elke maand gedoen word.
4. Witteberg Skoolkoshuis sal maandeliks per e-pos 'n rekeningstaat aan debiteure stuur.
5. Debiteure moet by die betaalwyse soos aangedui op die aansoekvorm hou.
6. Die rekenpligtige moet minstens 'n maand vooruit skriftelik kennis gee van die voorneme om 'n betrokke leerder weg te neem. Indien nie hieraan voldoen word nie, sal u aanspreeklik gehou word vir die volle losiesgeld tot aan die einde van die skoolwartaal ten opsigte waarvan kennis gegee moes word.
7. Leerders wat se verskuldigde losiesgeld sestig (60) dae uitstaande is, sal losies in Witteberg Skoolkoshuis vanaf die 1ste van die daaropvolgende maand ontsê word.
8. Agterstallige rekening word op honderd en twintig (120) dae aan Witteberg Skoolkoshuis se skuldinvorderaars oorhandig.
9. Die rekenpligtige se adres soos op die aansoekvorm aangedui, sal gebruik word vir die betekening van geregtelike prosedures. Indien die rekenpligtige van adres verander, is dit die rekenpligtige se verantwoordelikheid om ons skriftelik van die nuwe adres in kennis te stel.
10. Die superintendent tree op in loco parentis vir alle leerders in die koshuis en word gemagtig om as die gevolmagtigde op te tree in alle nood- mediese en ander gevalle.
11. Die beheerliggaam aanvaar nie aanspreeklikheid vir enige verlies of beskadiging van persoonlike besittings van kosgangers nie, hoe dit ook al veroorsaak word.
12. Ouers/voogde word ten sterkste aangeraai om besittings van hul kinders teen brand, diefstal, of enige ander skade te verseker.
13. Ouers/voogde sal hul aan die gedragskode van Witteberg Skoolkoshuis onderwerp.
14. **HEG ASSEBLIEF 'N GEWAARMERKTE AFSKRIF VAN U IDENTITEITSDOKUMENT HIERBY AAN.**

Hiermee bevestig ek dat alle bogenoemde inligting korrek en waar is. Ek erken dat genoemde terme en voorwaardes aan my bekend is.

Naam van Rekenpligtige (drukskrif): \_\_\_\_\_

Handtekening van Rekenpligtige: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_



# HOËRSKOOL WITTEBERG HIGH SCHOOL

## MEDIESE VORM

VOLTOOI ASSEBLIEF MET 'N SWART PEN

### LEERDER INLIGTING

Volle naam: \_\_\_\_\_

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

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

Graad: \_\_\_\_\_

ID-nommer: \_\_\_\_\_

Selfoonnommer: \_\_\_\_\_

Allergieë: \_\_\_\_\_

Bloedgroep: \_\_\_\_\_

Medikasie: \_\_\_\_\_

Staatspasiënt:  Ja  Nee

### MEDIESE INLIGTING

Naam van mediese fonds: \_\_\_\_\_

Lidnommer: \_\_\_\_\_

Volle naam van hooflid: \_\_\_\_\_

Id-nommer van hooflid: \_\_\_\_\_

Werkgewer van hooflid: \_\_\_\_\_

Kontaknommer van werkgewer: \_\_\_\_\_

Adres van werkgewer: \_\_\_\_\_

### KONTAKBESONDERHEDE VAN OUER/VOOG

Volle naam: \_\_\_\_\_

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

ID-nommer: \_\_\_\_\_

Selfoonnommer: \_\_\_\_\_

Alternatiewe kontaknommer: \_\_\_\_\_

E-posadres: \_\_\_\_\_

Heg die volgende afskrifte aan:

- ID van leerder
- ID van Hooflid
- Mediese fondskaart

Naam van Ouer: \_\_\_\_\_

Handtekening van Ouer: \_\_\_\_\_