

Mountainviewrylaan 17 Ridgeworth Bellville 7530

0 Tel: 021 919 6237 E-pos: kleuterskool@uitsigkerk.co.za 0 Web: www.uitsigkleuterskool.co.za Na Inskrywingsvorm Kleuter se besonderhede: Identiteitsnommer: Naam: Van: Selfoonnommer: Geslag: Manlik Vroulik Geboortedatum: Residensiële adres (indien verskil van kleuter): Huistaal: Tel (tuis): Residensiële adres: Beroep: Tel (werk): Aanvangsdatum: Aktiewe e-pos adres: Boeties of sussies wat voorheen Uitsig Kleuterskool bygewoon het: Ouer/Voog: Vader Naam: Van: Mediese besonderhede: Identiteitsnommer: Het die kleuter al die inentings, soos wetlik vereis, gehad? Ja Selfoonnommer: Mediese geskiedenis, meld ook enige operasies: Residensiële adres (indien verskil van kleuter): Enige voedselintoleransie of -allergie:

| Dokter: | Tel: |
|------------------------|------------|
| Mediese fonds: | Lidnommer: |
| Ouers se besonderhede: | |
| Ouer/Voog: Moeder | |
| Naam: Van: | |

| Beroep: Tel (werk): | VID KANTO | ODCEDDIUM. |
|---|------------------------------------|------------|
| Aktiewe e-pos adres: | · Datum waarop aansoek ontvang is: | ORGEBRUIK: |
| Getroud Geskei | | |
| Korrespondensie per e-pos of SMS geskied aan: | | |
| Vader Beide Kontakbesonderhede van 'n derde persoon (vriend/familielid) wat nie by dieselfde | · Jaar vir toelating: | |
| adres woonagtig is nie: | | |
| Naam:Van: | · Ouderdomsgroep: | |
| Inskrywingsopsie: Halfdag | Plasingskriteria: | |
| | Boetie / Sussie | Ja / Nee |
| Heg asseblief afskrifte van die volgende stawende dokumente aan: | | |
| GeboortesertifikaatKliniekkaart | Woon binne plasingsarea | Ja / Nee |
| Beide Ouers se ID Onderneming Ek/ons onderneem om ons by die bepalings en voorwaardes van Uitsig Kleuterskool, soos uiteengesit in die inligtingstuk, te hou. | Lidmate van Uitsig Gemeente | Ja / Nee |
| Geteken te op hierdie dag van 20 | Geen van die bogenoemde | 0 |
| Vader Handtekening: | | |
| Moeder Handtekening: | | |