



CVO MARMER

Reg. no. : 2004/032149/08
Gedeelte H 206 C, Posbus 350, MARBLE HALL, 0450
Tel: (013) 261 2477 / Faks: (013) 261 2837 / Faks na e-pos: 086 219 1038
E-pos: marmar@lantic.net Webwerf: www.marmar.co.za
(Besook ons ook op Facebook)

BCVO Skool van die Jaar 2012

Kantoor Gebruik

Die beginsel van wysheid is die vrees van die HERE ~ Spreuke 9:10 ~	Toelatings no:	Leerling 1:	Datum van toelating:
		Leerling 2:	Datum van toelating:
		Leerling 3:	Datum van toelating:
		Leerling 4:	Datum van toelating:
	Comp. Rek no:		

AANSOEK OM TOELATING VAN NUWE LEERLING

- * Hierdie vorm moet deur die gesinshoof / wettige voog ingevul word.
- * Vul asseblief 'n afsonderlike vorm vir elke leerling in.
- * Die 15-punt vraelys is 'n noodsaaklike deel van hierdie aansoek. Voltooi dit asseblief volledig.
- * Afskrifte van die nuutste rapport of verslag moet aangeheg word.
- * Lidmaatskap by die BCVO. 'n Aansoekvorm sal verskaf word.

} **Vertroulik**

1.. BESONDERHEDE VAN OUERS

VADER

MOEDER

Van:		
Titel:		
Volle Name:		
Noemnaam:		
Identiteitsnommer:		
Werkgewer:		
Werkgewer se adres:		
Beroep:		
Huisadres (Vaste woonplek)		
Posadres		
Telefoon (werk)		
Telefoon (huis)		
Selfoon nommer		
Epos Adres		
Huistaal		
Burgerskap		
Kerkverband		

2.. BESONDERHEDE VAN LEERLING

Van:			
Volle name:			
Noemnaam:			
Geboortedatum:		Ouderdom:	
Identiteitsnommer:			
Geslag:	Manlik <input type="checkbox"/>	Vroulik	<input type="checkbox"/>
Kleuters	Baba <input type="checkbox"/>	Peuter <input type="checkbox"/>	Kleuter <input type="checkbox"/>
Graad 0-7:	Gr.00 <input type="checkbox"/>	Gr. 0 <input type="checkbox"/>	Gr. 1 <input type="checkbox"/>
	Gr. 2 <input type="checkbox"/>	Gr. 3 <input type="checkbox"/>	Gr. 4 <input type="checkbox"/>
	Gr. 5 <input type="checkbox"/>	Gr. 6 <input type="checkbox"/>	Gr. 7 <input type="checkbox"/>
Hoeveel Kinders:		Hoeveelste:	
Vorige skool bygewoon:			
Vorige skool verlaat op:			
Kultuur aktiwiteite en			
Sport by vorige skool:			

ADDISIONELE INLIGTING AANGAANDE LEERLING:

My / ons kind het die volgende toetse (medies / sielkundig / arbeidsterapeuties / ortodikatiese ens.) ondergaan . Heg assebief afskrifte van verslae aan:

Kindersiektes reeds gehad (Onderstreep asb.)	Masels. Duitsemasels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies, Breinvliesontsteking		
Operasies en Ernstige siektes reeds gehad:			
Is Immunisering op datum:	JA		NEE

Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let (noem asb aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. Allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, disleksie, ens.) Verskaf asb.enige ander inligting wat u graag onder die personeel se aandag wil bring.

3.. BESONDERHEDE VAN LEERLING

Van:												
Volle name:												
Noemnaam:												
Geboortedatum:				Ouderdom:								
Identiteitsnommer:												
Geslag:	Manlik	<input type="checkbox"/>	Vroulik	<input type="checkbox"/>								
Kleuters	Baba	<input type="checkbox"/>	Peuter	<input type="checkbox"/>	Kleuter	<input type="checkbox"/>	Gr.00	<input type="checkbox"/>	Gr. 0	<input type="checkbox"/>	Gr. 1	<input type="checkbox"/>
Graad 0-7:	Gr. 2	<input type="checkbox"/>	Gr. 3	<input type="checkbox"/>	Gr. 4	<input type="checkbox"/>	Gr. 5	<input type="checkbox"/>	Gr. 6	<input type="checkbox"/>	Gr. 7	<input type="checkbox"/>
Hoeveel Kinders:				Hoeveelste:								
Vorige skool bygewoon:												
Vorige skool verlaat op:												
Kultuur aktiwiteite en												
Sport by vorige skool:												

ADDISIONELE INLIGTING AANGAANDE LEERLING:

My / ons kind het die volgende toetse (medies / sielkundig / arbeidsterapeuties / ortodikatiese ens.) ondergaan . Heg assebief afskrifte van verslae aan:

Kindersiektes reeds gehad (Onderstreep asb.)	Masels. Duitsemasels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies, Breinvliesontsteking			
Operasies en Ernstige siektes reeds gehad:				
Is Immunisering op datum:	JA	<input type="checkbox"/>	NEE	<input type="checkbox"/>

Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let (noem asb aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. Allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, disleksie, ens.) Verskaf asb.enige ander inligting wat u graag onder die personeel se aandag wil bring.

4.. ETOS EN GRONDWET

- 1.. Onderrig en opvoeding sal sterk steun op die Bybel en die belydenisskrifte.
- 2.. Die onderrigmedium is Afrikaans.
- 3.. Volkseie kultuurgoedere sal in ere gehou en uitgebou word.
- 4.. Tug sal ooreenkomstig die Skrif plaasvind.
- 5.. Daar word gestreef na 'n kurrikulum van die hoogste standaard vir die skool.

5.. ONDERNEMING

- 1.. Ek verklaar hiermee dat al die besonderhede soos hierbo onder 1 en 2 waar is.
- 2.. Ek onderskryf die etos van die skool.
- 3.. Ek en my kind(ers) onderneem om die toelatingsvereistes wat deur die Opvoedingsraad van die skool gestel word ten volle ondersteun en na te kom.
- 4.. Ek onderneem om my finansiële verpligtinge teenoor die skool stiptelik na te kom.
- 5.. Ek onderneem om my volle samewerking indien dissiplinêre stappe teenoor my kind oorweeg en / of toegepas moet word.

6.. VRYWARING:

Ondergetekende verleen as ouer / voog van _____

(naam van kind)

toestemming dat hy / sy aan al die **aktiwiteite** van die skool mag deel neem, behalwe die volgende:

- 1.. Aktiwiteite sluit in: alle opvoedkundige uitstappies/ sport en kultuurbyeenkomste met ander woorde, wanneer die leerlinge die skoolgronde verlaat.
- 2.. Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind en ek aanvaar verantwoordelikheid vir die betaling van mediese rekeninge en / of hospitaalrekeninge, indien van toepassing in geval van 'n besering.
- 3.. Verder word verklaar dat in geval van siekte of besering (noodlottig of andersins) van gemelde kind wat mag voorkom tydens die vervoer of beoefening van die skool se aktiwiteite, ek nie die skoolhoof, die personeel of die Opvoedingsraad van die skool daarvoor aanspreeklik sal hou nie.
- 4.. Ek dra my magte as ouer / voog oor aan die hoof van die skool of sy verteenwoordiger indien mediese behandeling. Chirurgiese ingreep vir die kind nodig mag wees. Sover ek weet is hy / sy fisies in staat om aan alle aktiwiteite deel te neem en verkeer hy / sy in goeie gesondheid.

Die volgende inligting is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:

Naam van Mediese Fonds			
Mediese Fonds Lidnommer			
Huisdokter			
Huisdokter se tel. nommer.			
Kontakpersoon as ouer nie beskikbaar is nie	Naam & Van		
	Verwandskap		
Telefoon no:	Huis		Werk
Selfoon no:			

7.. BESONDERHEDE VAN PERSOON VERANTWOORDELIK VIR REKENING

Van:		
Titel:		
Volle Name:		
Noemnaam:		
Identiteitsnommer:		
Werkgewer:		
Werkgewer se adres:		
Beroep:		
Huisadres (Vaste woonplek)		
Posadres		
Telefoon (werk)		
Telefoon (huis)		
Selfoon nommer		
Epos Adres		
HANDTEKENING PERSOON VERANTWOORDELIK		
DATUM		

HANDTEKENING VAN VADER - VOOG

DATUM

HANDTEKENING VAN MOEDER - VOOG

DATUM



CVO MARMER

Reg. no. : 2004/032149/08
 Gedeelte H 206 C, Posbus 350, MARBLE HALL, 0450
 Tel: (013) 261 2477 / Faks: (013) 261 2837 / Faks na e-pos: 086 219 1038
 E-pos: marmar@lantic.net Webwerf: www.marmar.co.za
 (Besook ons ook op Facebook)

BCVO Skool van die Jaar 2012

OUERS BESONDERHEDE OPGRADER

BCVO Lidnommer	
Rekenaar Nommer	

VADER

MOEDER

Van:		
Titel:		
Volle Name:		
Noemnaam:		
Identiteitsnommer:		
Werkgewer:		
Werkgewer se adres:		
Beroep:		
Huisadres (Vaste woonplek)		
Posadres		
Telefoon (werk)		
Telefoon (huis)		
Selfoon nommer		
Epos Adres		
Huistaal		
Burgerskap		
Kerkverband		

ADDISIONELE INLIGTING AANGAANDE LEERLING:

My / ons kind het die volgende toetse (medies / sielkundig / arbeidsterapeuties / ortodikatiese ens.) ondergaan. **Heg asseblief afskrifte van verslae aan:**

Kindersiektes reeds gehad (Onderstreep asb.)	Masels. Duitsemasels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies, Breinvliesontsteking		
Operasies en ernstige siektes reeds gehad:			
Is Immunisering op datum:	JA		NEE

Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let (noem asb aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. Allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, disleksie, ens.) **Verskaf asb.enige ander inligting wat u graag onder die personeel se aandag wil bring.**

ADDISIONELE INLIGTING AANGAANDE LEERLING:

My / ons kind het die volgende toetse (medies / sielkundig / arbeidsterapeuties / ortodikatiese ens.) ondergaan. **Heg assebief afskrifte van verslae aan:**

Kindersiektes reeds gehad (Onderstreep asb.)	Masels. Duitsemasels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies, Breinvliesontsteking		
Operasies en ernstige siektes reeds gehad:			
Is Immunisering op datum:	JA		NEE

Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let (noem asb aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. Allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, disleksie, ens.) **Verskaf asb.enige ander inligting wat u graag onder die personeel se aandag wil bring.**

ADDISIONELE INLIGTING AANGAANDE LEERLING:

My / ons kind het die volgende toetse (medies / sielkundig / arbeidsterapeuties / ortodikatiese ens.) ondergaan. **Heg assebief afskrifte van verslae aan:**

Kindersiektes reeds gehad (Onderstreep asb.)	Masels. Duitsemasels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies, Breinvliesontsteking		
Operasies en ernstige siektes reeds gehad:			
Is Immunisering op datum:	JA		NEE

Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let (noem asb aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. Allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, disleksie, ens.) **Verskaf asb.enige ander inligting wat u graag onder die personeel se aandag wil bring.**

Die volgende inligting is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:

Naam van Mediese Fonds			
Mediese Fonds Lidnommer			
Huisdokter			
Huisdokter se tel. nommer.			
Kontakpersoon as ouer nie beskikbaar is nie	Naam & Van		
	Verwandskap		
Telefoon no:	Huis		Werk
Selfoon no:			

HANDTEKENING VAN VADER – VOOG

DATUM

HANDTEKENING VAN MOEDER – VOOG

DATUM