

Horison Pre-primêr

Posbus 5002
 Horison
 1730
 Weaverstraat, Horison
 Tel: (011) 763-5617/8
 Faks: (011) 763-6355
 E-Pos: hoof@horison.co.za
 www.horison.co.za

REGISTRASIE / TOELATINGSVORM 2020

VOLTOOI ASSEBLIEF ALLE VRAE OF MERK INDIEN NIE VAN TOEPASSING NIE

Datum van eerste bywoning:

Verwysingsnommer

BESONDERHEDE VAN LEERDERS

VAN:	VOLLE NAME:	ID NOMMER:	GRAAD 2019
1.			
2.			

HUISADRES:

POSKODE:

POSADRES:

POSKODE:

BESONDERHEDE VAN BIOLOGIESE / AANGENOME OUERS OF WETTIGE VOOGDE

Beide ouers sal gesamentlik en afsonderlik verantwoordelik wees vir die betaling van skoolfonds

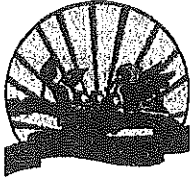
VADER

MOEDER

VAN:		VAN:	
VOLLE NAAM:		VOLLE NAAM:	
ID-NOMMER:		ID-NOMMER:	
WOONADRES:		WOONADRES:	
	POSKODE:		POSKODE:
TEL (W):		TEL (W):	
TEL (H):		TEL (H):	
SELFOON:		SELFOON:	
BEROEP:		BEROEP:	
WERKGEWER:		WERKGEWER:	
AANTAL JARE DIENS:		AANTAL JARE DIENS:	
BEROEPSLYN Bv. KONSTRUKSIE, IT, FINANSIEEL		BEROEPSLYN Bv. KONSTRUKSIE, IT, FINANSIEEL	
WERKSADRES:		WERKSADRES:	
	POSKODE:		POSKODE:
E-POS ADRES:		E-POS ADRES:	
KERKVERBAND:		KERKVERBAND:	
DUI ASSEBLIEF MET MET "X" AAN. IS U:		DUI ASSEBLIEF MET "X" AAN. IS U:	
Biologiese Ouer	Wettige Voog	Getroud	Geskei
Weer Getroud	Enkel Ouer	Biologiese Ouer	Wettige Voog
Getroud	Geskei	Weer Getroud	Enkel Ouer

IN GEVAL VAN WETTIGE VOOG – HEG ASSEBLIEF ENIGE VAN DIE VOLGENDE DOKUMENTE BY U AANSOEK AAN:
HOFBEVEL OF AANSTELLING; IN TERME VAN 'N TESTAMENT

Blaai asb om....



Horison Pre-primêr

Posbus 5002
Horison
1730
Weaverstraat, Horison
Tel: (011) 763-5617/98
Faks: (011) 763-6355
E-Pos:
hoof@horison.co.za
www.horison.co.za

IN GEVAL VAN NOOD KONTAK ASSEMBLIEF:

VAN:	VOLLE NAME:	SELFOON:	VERWANTSKAP:
ADRES:			POSKODE:

Hoeveel ander kinders in Laerskool Horison

Dui asb. graad aan Kind 1:	
Kind 2	

KONTAKBESONDERHEDE VAN FAMILIE OF VRIENDE WAT NIE BY U WOON NIE:

VAN:	VOLLE NAME:	SELFOON:	E-POS ADRES
VAN:	VOLLE NAME:	SELFOON:	E-POS ADRES

MEDIESE BESONDERHEDE:

HUISDOKTER:		TEL:	
TANDARTS:		TEL:	
MEDIESE FONDS:	LID NOMMER:	NAAM VAN HOOFLID:	

MY KIND/KINDERS HET DIE VOLGENDE ALLERGIEË, CHRONIESE SIEKTES OF ANDER MEDIESE KONDISIES WAARVAN EK BEWUS IS:

NAAM VAN KIND:	BESKRYWING:
NAAM VAN KIND:	BESKRYWING:
NAAM VAN KIND:	BESKRYWING:

EK WIL GRAAG DIE VOLGENDE ONDER DIE VOOGONDERWYSER SE AANDAG BRING:

HUISTAAL:

Ander tale magtig:

INDIEN U KIND ARBEIDSTERAPIE OF SPRAAKTERAPIE ONTVANG, DUI ASSEMBLIEF AAN EN HEG 'N AFSCRIF VAN DIE VERSLAG BY HIERDIE VORM AAN:

Met voltooiing van hierdie vorm, word u kinder/ers onvoorwaardelik aanvaar en toegelaat tot Horison Pre-primêr en derhalwe hoef u nie ander skoolheenkome te soek nie.

**Baie welkom by ons skool.
Mag u alles hier vind waarop u hoop!**

Inskrywingsfooi van R700 betaalbaar by inskrywing.