



KAMER NR.

JAAR

GRAAD

CVO GROMAR PRIVAATSKOOL AANSOEK OM KOSHUISINWONING

Tel: 013 262 5419 Faks: 013 262 5419 E-Pos: cvogromar@telkomsa.net
081 541 6809 admin@gromar.co.za
081 586 6796
Posadres: Posbus 888, Groblersdal, 0470
Adres: H/v Ribbok- en Robertsonlaan 1, Groblersdal, 0470

LEERLINGBESONDERHEDE

Van	
Volle Name	
Noemnaam	
I.D. Nommer	
Geboortedatum	
Posisie In Gesin	
Vorige Skool	
Kerkverband	
	SEUN
	DOGTER

FAMILIEBESONDERHEDE

VADER- VOOG

Van		
Volle Name		
Huisadres		
Posadres		
Beroep		
E-pos		
Telefoonnommers	Tuis	
	Werk	
	Loopfoon	
	Faks	

MOEDER - VOOG

Van		
Volle Name		
Huisadres		
Posadres		
Beroep		
E-pos		
Telefoonnommers	Tuis	
	Werk	
	Loopfoon	
	Faks	

OMKRING TOEPASLIKE NOMMER

1.	Albei Ouers	2.	Stiefpa	3.	Stiefma	4.	Wewenaar	5.	Weduwee
6.	Voog	7.	Geskei	8.	Vervreemd	9.	Ander		

PERSOON VERANTWOORDELIK VIR REKENING

Van	
Voorletters	
E-pos	
Huisadres	

Posadres		
Telefoonnommers	Tuis	
	Werk	
	Loopfoon	
	Faks	

KONTAKPERSOON IN GEVAL VAN NOOD INDIEN OUER/VOOG NIE BESKIKBAAR IS NIE

Van		
Voorletters		
Huisadres		
Telefoonnommers Telephone Numbers	Tuis	
	Werk	
	Loopfoon	
	Faks	

BANKBESONDERHEDE

Bank	ABSA
Tak	GROBLERSDAL
Takkode	334-147
Naam Van Rekening	GROMAR
Rekeningnommer	900 158 769

Verwysing : "Koshuis" + Kind se naam

Koshuisgelde is **kwartaalliks streng vooruitbetaalbaar**. 'n Leerlinge sal slegs koshuistoelating verkry nadat die volle bedrag betaal is vir die kwartaal. Enige ander reëlings moet skriftelik vooraf met die Hoof en die Koshuisvader ooreengekom word.

VERKLARING EN ONDERNEMING

Hiermee verklaar ek, die ondergetekende, dat al die besonderhede verstrek juis en korrek is. Verder onderneem ek, en is dit vir my duidelik dat ek wetlik verbind is om my geldelike verpligtinge stiptelik na te kom. Ek het die koshuisreëls ontvang, dit gelees en ek verstaan alles daarin. Die koshuisinwoner wat ingeskryf word het ook die reëls ontvang en verbind hom/haar daartoe.

Geteken		Datum	
Van		Naam	
ID Nommer		Geteken deur leerling	

KOSHUIS VRYWARINGS VORM

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 die mediese rekeninge en/of hospitaalrekeninge, indien van toepassing, in geval van 'n besering. Verder verklaar ek dat in geval van siekte of beserings (noodlottig of andersins) van gemelde kind wat mag voorkom tydens die vervoer of beoefening van die skool se aktiwiteite, ek nie die skoolhoof, koshuispersoneel of die Opvoedingsraad van die skool daarvoor aanspreeklik sal hou nie. Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die hoof, koshuisouer of sy verteenwoordiger indien mediese behandeling/chirurgiese ingreep vir die kind nodig mag wees. Sover ek weet verkeer hy/sy in goeie gesondheid.

Enige mediese probleme, kroniese medikasie en allergië waarvan die koshuis personeel bewus moet wees:

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

Naam van Mediese fonds en plan: _____

Dui asseblief aan as die medies net 'n hospitaal plan is.

Mediese fonds Lidnommer: _____

Stuur asseblief voorlopige afskrif van mediese kaart saam met vorm en doen asseblief aansoek vir kaart by mediese fonds.

Hooflid en Identiteitsnommer: _____

Stuur asseblief afskrif van identiteitsnommer saam met vorm.

Dokter in Groblersdal: _____

Kontak besonderhede van Dokter: _____

Indien enige van bogemelde inligting verander, is dit die verantwoordelikheid van die ouer om die skool op hoogte daarvan te bring.

Handtekening van ouer

Datum