



CVO GROMAR PRIVAATSKOOL

Posbus 888 * Groblersdal * 0470 * Tel. no.: (013) 262 5419/5334

Finansies Faks na e-pos: 086 571 6916

Faks: 0866 05 6158 * E-pos: cvogromar@telkomsa.net

VRYWARINGSVORM

Hiermee verleen ek _____ (volle name en van)

ID Nummer _____ as ouer / voog van _____ graad _____ ,
_____ graad _____ , _____ graad _____ ,
_____ graad _____ , toestemming dat hy / sy / hulle aan

atletiek, rugby, netbal, hokkie, landloop, tennis, krieket, skaak, kultuur (skool/streek/nasionaal) asook alle skool en opvoedkundige uitstappies mag deelneem.

Ek vrywaar BCVO, Sportraad, die Skool of Organiseerders, stadion en munisipaliteit se verteenwoordigers van enige skade of gebeurlikhede wat mag ontstaan as gevolg van my kind(ers) se deelname.

Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind / ers en ek aanvaar verantwoordelikheid vir die betaling van mediese rekeninge en / of hospitaalrekeninge, indien van toepassing, in geval van siekte of besering.

Ek dra my magte as ouer / voog oor aan die Organiseerders of hulle gemagtigde verteenwoordiger indien mediese behandeling vir die kind nodig mag wees.

Ek versoek dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let (noem asseblief aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, ens).

Kontaknommer van ouer:	
Kontaknommer van naasbestaande:	
Naam van mediese fonds:	
Mediese fondslidnommer:	
Huisdokter en telefoonnommer:	

Handtekening

Datum

