



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 VIR MEDIESE FONDS

Ondertekende verleen as ouer/voog van _____ (naam van kind/ers) toestemming dat hy/sy aan al die aktiwiteite van die skool mag deelneem, behalwe die volgende:

1	
2	
3	

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.

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, Personeel of die Opvoedingsraad van die skool daarvoor aanspreeklik sal hou nie. Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die Skoolhoof 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 van die skool deel te neem en verkeer hy/sy in goeie gesondheid. Uitsonderings is reeds in die ruimte hierbo aangebring.

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

NAAM VAN MEDIESE FONDS	
MEDIESE FONDS LIDNOMMER	
HUISDOKTER	
HUISDOKTER SE TELEFOONNOMMER	

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

GETEKEN TE _____ OP HIERDIE _____ DAG VAN _____ 20_____.

VOLLE NAME EN HANDTEKENING VAN VADER: _____

VOLLE NAME EN HANDTEKENING VAN MOEDER: _____