



# GOUDVELD-HOËRSKOOI

Longweg, Welkom 9459, TEL: 057 352 7187 - FAKS: 086 554 0586

E-pos: admin@gouties.co.za

Die volgende moet u aansoekvorm vergesel:

- 1) Afskrif van geboortesertifikaat / ID  3) Bewys van woonadres   
 2) Rapport  4) Oorplasingssertifikaat

## VIR KANTOORGEBRUIK:

1. Datum:	2. Aanvaar:	3. Toelatingsnommer:
4. Verwerp:	5. Rede vir verwerping:	

**Nota:** Hierdie vorm moet volledig ingevul word. By alle veranderings moet daar gearafeer of geteken word deur ouer/voog. Deur die vorm in te vul, beteken nie noodwendig dat die leerder tot die skool toegelaat is nie.

## LEERDERBESONDERHEDE:

Graad waarvoor aansoek gedoen word:	Hoogste graad geslaag:	Jaar waarin graad geslaag is:
Van:	Voorletters:	Noemnaam:
Geboortenaam:	Ander Name:	
Geboortedatum: YYYY	MM	DD
Huistaal:	Geslag: Manlik: <input type="checkbox"/>	Vroulik: <input type="checkbox"/> Ras: <input type="checkbox"/>
	Metode van vervoer na skool:	

ID of paspoortnommer:	Selfoon Leerder:
Woonadres:	Selfoon: Moeder:
Kode: Provinsie	Vader:
Koshuisleerder: Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>	Noodgeval Telefoon: <input type="text"/>
Oorlede ouers: Moeder <input type="checkbox"/> Vader <input type="checkbox"/> Albei <input type="checkbox"/>	Burgerskap:
Linkshandig: <input type="checkbox"/> Regshandig: <input type="checkbox"/>	Kerkverband:

## VORIGE SKOOL BESONDERHEDE:

Vorige skool naam:	Provinsie:
--------------------	------------

## DEELNAME:

Sport:	Span:
Kultuur:	
Besondere Prestasies:	

## MEDIËSE INLIGTING VAN LEERDER:

Mediese toestand:	
Naam van dokter:	Dokter Telefoonnr: <input type="text"/>
Mediese fondsnommer:	Naam van Mediese fonds:
Mediese fondshooflid:	
Spesiale probleme:	

**OUER / VOOG INLIGTING:**

Titel:		Voorletters:		Van:	
Geboortename:				Geslag: Manlik: <input type="checkbox"/> Vroulik: <input type="checkbox"/>	
Huistaal:				Ras:	
ID of Paspoortnommer:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Woonadres:					
					Kode:
Verband met leerder:			Werkgewer:		
Beroep:			Beroep van wederhelf:		
Naam en van van wederhelf					
Volle naam van rekeningbetaler:					

**ANDER KONTAKBESONDERHEDE:**

Huis telefoonnommer:		Werk telefoonnommer:	
Faksnommer:			
Wederhelf se werksnommer:			
E-posadres:			
Verband met leerder:			

**KORRESPONDENSIE BESONDERHEDE:**

Titel:		Van:	
Posadres:			
			Kode:

**GESIN:**

Aantal ander kinders in hierdie skool:		Posisie in gesin (bv. eerste)	
Verskaf asb. volledige name hieronder:			
Naam:			
Naam:			
Naam:			

Hiermee verklaar ek dat, sover my kennis strek, die bogenoemde inligting wat verskaf is akkuraat en korrek is.

Naam van ouer / voog (in drukskrif): \_\_\_\_\_

Handtekening van ouer / voog: \_\_\_\_\_

Datum: ...../...../.....