

# TOELATINGSVORM KOSHUIS



Graad: \_\_\_\_\_ Toelatingsnommer: \_\_\_\_\_ Toelatings datum: \_\_\_\_\_

## Leerder Besonderhede

Van:	
Naam:	
ID nommer:	
Geboorte Datum:	
Selfoon nommer:	
Huistaal:	
Nasionaliteit:	
Geloof:	
Huidige skool en Graad	

## Ouer Besonderhede

	Moeder	Vader
Titel en Voorletters:		
Van:		
Naam:		
Straatadres:		
Woonbuurt:		
Posadres:		
Kode:		
Tel: (H)		
(W)		
Selfoon nommer:		
E-pos:		
ID nommer:		
Beroep:		
Werkgewer:		

<b>Mediese besonderhede van leerder</b>
---

Mediese fonds nommer:	
Mediese fonds:	
Hooflid se naam:	
Huisdokter naam:	
Huisdokter telefoonnommer:	
Adres:	
Allergie of Siektestoestand:	

***\*\*Afskrif van Mediese kaart en geboorte sertifikaat van leerder moet die aansoek vergesel.***

### Voorwaardes vir toelating:

1. Hiermee doen ek aansoek om toelating van die bogenoemde leerder tot Fichardtpark Hoërskool Koshuis en onderneem om die volgende voorwaardes vir toelating na te kom.
2. Die vasgestelde koshuisgelde moet aan die begin van elke kwartaal VOORUIT betaal word.
3. Ouers en leerders moet hulle aan alle voorskrifte, reëls en regulasies van die kosuis onderwerp.
4. Ouers moet die Koshuisouers sonder versuim in kennis stel van verandering van hulle adres.
5. Drie maande skriftelike kennis moet gegee word om koshuisdienste te staak.

Deur ondertekening van hierdie dokument aanvaar ek, \_\_\_\_\_  
(ouer/voog), die bostaande bepalings en onderneem om die koshuigeld stiptelik te betaal soos hierbo onderneem.

Geteken op hierdie \_\_\_\_\_ dag van \_\_\_\_\_ 20\_\_ te \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Handtekening: Ouer/Voog