



# Laerskool Horison

'n Publieke Skool in terme van die Suid-Afrikaanse Skolewet,  
Wet 84 van 1996 soos gewysig  
Registrasie Nommer 912052

Weaver Straat, Horison, 1730  
Tel: (011) 763 5617/8  
Posbus 5002, Horison, 1730  
hoof@horison.co.za  
www.horison.co.za

## REGISTRASIE | TOELATINGSVORM 2022

Voltooi asseblief alle vrae of merk indien nie van toepassing nie

Indien u van 'n ander skool oorplaas:

Vir kantoorgebruik

Naam van Skool: \_\_\_\_\_

Datum van eerste bywoning: \_\_\_\_\_

Naam van Kleuterskool: \_\_\_\_\_

Datum Skool verlaat: \_\_\_\_\_

### BESONDERHEDE VAN LEERDERS

VAN	VOLLE NAME	ID NOMMER	GRAAD 2021
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

HUISADRES: (Domicilium Citandi) Waar kinders woonagtig is

POSADRES:

\_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

### BESONDERHEDE VAN BIOLOGIESE | AANGENOME OUERS OF WETTIGE VOOGDE

Beide ouers sal gesamentlik en afsonderlik verantwoordelik wees vir die betaling van skoolfonds

#### VADER

#### MOEDER

Van: \_\_\_\_\_

Van: \_\_\_\_\_

Volle Naam: \_\_\_\_\_

Volle Naam: \_\_\_\_\_

ID Nommer: \_\_\_\_\_

ID Nommer: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

Tel (w): \_\_\_\_\_

Tel (h): \_\_\_\_\_

Tel (w): \_\_\_\_\_

Tel (h): \_\_\_\_\_

Selfoon: \_\_\_\_\_

Selfoon: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Beroep: \_\_\_\_\_

Werkgewer: \_\_\_\_\_

Werkgewer: \_\_\_\_\_

Aantal Jare Diens: \_\_\_\_\_

Aantal Jare Diens: \_\_\_\_\_

Beroepslyn bv. Konstruksie, IT, Finansieël

Beroepslyn bv. Konstruksie, IT, Finansieël

Werkadres: \_\_\_\_\_

Werkadres: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

E-posadres: \_\_\_\_\_

E-posadres: \_\_\_\_\_

#### DUI ASSEBLIEF MET 'X' AAN. IS U..

#### DUI ASSEBLIEF MET 'X' AAN. IS U..

Biologiese Ouer  Wettige Voog  Getroud  Geskei  Weer Getroud  Enkel Ouer  Biologiese Ouer  Wettige Voog  Getroud  Geskei  Weer Getroud  Enkel Ouer

IN GEVAL VAN WETTIGE VOOG - HEG ASSEBLIEF ENIGE VAN DIE VOLGENDE DOKUMENTE BY U AANSOEK AAN:  
HOFBEVEL OF AANSTELLING IN TERME VAN 'N TESTAMENT

## IN GEVAL VAN NOOD KONTAK ASSEBLIEF

Van: \_\_\_\_\_ Woonadres: \_\_\_\_\_

Volle Name: \_\_\_\_\_

Selfoon: \_\_\_\_\_

Verwantskap: \_\_\_\_\_ Poskode: \_\_\_\_\_

## AANTAL KINDERS IN DIE GESIN. DUI ASSEBLIEF MET 'X' AAN

Geslag	1ste	2de	3de	4de	5de	6de	7de
	<input type="checkbox"/> Seun	<input type="checkbox"/> Seun	<input type="checkbox"/> Seun	<input type="checkbox"/> Seun	<input type="checkbox"/> Seun	<input type="checkbox"/> Seun	<input type="checkbox"/> Seun
	<input type="checkbox"/> Dogter	<input type="checkbox"/> Dogter	<input type="checkbox"/> Dogter	<input type="checkbox"/> Dogter	<input type="checkbox"/> Dogter	<input type="checkbox"/> Dogter	<input type="checkbox"/> Dogter
Ouderdom	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Huistaal: \_\_\_\_\_ Ander Tale Magtig: \_\_\_\_\_

## KONTAKBESONDERHEDE VAN FAMILIE OF VRIENDE WAT NIE BY U WOON NIE

Van: \_\_\_\_\_ Van: \_\_\_\_\_

Volle Name: \_\_\_\_\_ Volle Name: \_\_\_\_\_

Selfoon: \_\_\_\_\_ Selfoon: \_\_\_\_\_

E-posadres: \_\_\_\_\_ E-posadres: \_\_\_\_\_

## MEDIESE BESONDERHEDE

Huisdokter: \_\_\_\_\_ Mediese Fonds: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Lid Nommer: \_\_\_\_\_

Kliniekkaart: \_\_\_\_\_ Naam van Hooflid: \_\_\_\_\_

## MY KIND | KINDERS HET DIE VOLGENDE ALLERGIEË, CHRONIESE SIEKTES OF ANDER MEDIESE KONDISIES WAARVAN EK BEWUS IS

Naam van Kind: \_\_\_\_\_ Beskrywing: \_\_\_\_\_

Naam van Kind: \_\_\_\_\_ Beskrywing: \_\_\_\_\_

Naam van Kind: \_\_\_\_\_ Beskrywing: \_\_\_\_\_

Naam van Kind: \_\_\_\_\_ Beskrywing: \_\_\_\_\_

## EK WIL GRAAG DIE VOLGENDE ONDER DIE VOOGONDERWYSER SE AANDAG BRING

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INDIEN U KIND ARBEIDSTERAPIE OF SPRAAKTERAPIE ONTVANG, DUI ASSEBLIEF AAN EN HEG 'N AFKRIF VAN DIE VERSLAG BY HIERDIE VORM AAN

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die volgende dokumentasie moet asseblief by die inskrywing van Leerders ingehandig word.

## **GEEN REGISTRASIE KAN PLAASVIND SONDER DIE VOLGENDE DOKUMENTE NIE**

1. Leerder/s se Geboortesertifikaat
2. **BEIDE** ouers se ID dokumente
3. Bewys van Adres
4. Leerder/s se Immuniseringskaart
5. Oorplatingskaart (indien van 'n ander skool oorgeplaas word)
6. Nuutste Rapport (indien van 'n ander skool oorgeplaas word)

**NEEM ASSEBLIEF KENNIS DAT IN TERME VAN ARTIKEL 40 VAN DIE SUID-AFRIKAANSE SKOLEWET, WET 84 VAN 1996 SOOS GEWYSIG, HET OUERS 'N REGSPLIG OM SKOOLFONDS TE BETAAL. DIE WET TREF GEEN ONDERSKEID TUSSEN GETROUDE, GESKEIDE OF ENKELOUERS NIE EN BEIDE OUERS IS GESAMENTLIK EN/OF AFSONDERLIK AANSPREKLIK VIR DIE BETALING VAN DIE SKOOLFONDS.**

**U voltooide vorm en addisionele dokumente kan via e-pos gestuur word na [finansies@horison.co.za](mailto:finansies@horison.co.za)**

**Baie welkom by ons skool! Mag u alles hier vind waarop u hoop!**