



Horison Preprimêr

'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

Datum van eerste bywoning: _____ Verwysingsnommer: _____

BESONDERHEDE VAN LEERDERS

VAN **VOLLE NAME**  **ID NOMMER** **GRAAD 2021**

1. _____
2. _____

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

Van: _____
Volle Naam: _____
ID Nommer: _____
Woonadres: _____
Poskode: _____
Tel (w): _____ Tel (h): _____
Selfoon: _____
Beroep: _____
Werkgewer: _____
Aantal Jare Diens: _____
Beroepslyn bv. Konstruksie, IT, Finansieël
Werksadres: _____
Poskode: _____
E-posadres: _____
Kerkverband: _____

MOEDER

Van: _____
Volle Naam: _____
ID Nommer: _____
Woonadres: _____
Poskode: _____
Tel (w): _____ Tel (h): _____
Selfoon: _____
Beroep: _____
Werkgewer: _____
Aantal Jare Diens: _____
Beroepslyn bv. Konstruksie, IT, Finansieël
Werksadres: _____
Poskode: _____
E-posadres: _____
Kerkverband: _____

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

Biologiese Ouer Wettige Voog Getroud Geskei Weer Getroud Enkel Ouer

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

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: _____



HOVEEL ANDER KINDERS IN LAERSKOOLOORISON

Dui asb. graad van kind aan...



Kind 1: _____

Kind 2: _____

KONTAKBESONDERHEDE VAN FAMILIE OF VRIENDE WAT NIE BY U WOON NIE

Van: _____ Van: _____
Volle Name: _____ Volle Name: _____
Selfoon: _____ Selfoon: _____
E-posadres: _____ E-posadres: _____



MEDISE BESONDERHEDE

Huisdokter: _____ Mediese Fonds: _____
Tel: _____ Lid Nommer: _____
Tandarts: _____ Naam van Hooflid: _____
Tel: _____

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

Naam van Kind: _____ Beskrywing: _____
Naam van Kind: _____ Beskrywing: _____
Naam van Kind: _____ Beskrywing: _____

EK WIL GRAAG DIE VOLGENDE ONDER DIE VOOGONDERWYSER SE AANDAG BRING

HUISTAAL: _____ Ander tale magtig: _____

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

Die volgende dokumentasie moet saam met die inskrywingsvorm ingehandig word.

1. Geboortesertifikaat van kind/ers.
2. Bewys van adres (water- en elektrisiteitsrekening)
3. Afskrif van immuniseringskaart
4. ID-dokumente van ouers
5. Inskrywingsfooi van R700 is betaalbaar met inskrywing wat nie terugbetaalbaar is met kansellasië nie. U sal 'n bewys ontvang om die inskrywing te bevestig. U kan die foon met kontant betaal of EFT-betaling in die volgende rekening maak:

ABSA Horison

Takkode: 630841

Rekening Nr: 0330 714 603

Verwysing: Kind se naam en van

7. Bewys van betaling

Met voltooiing van hierdie vorm, word u kinder/ers onvoorwaardelik aanvaar en toegelaat tot Horison Preprimêr en derhalwe hoef u nie ander skoolheenkome te soek nie.

U voltooide vorm en addisionele dokumente kan via e-pos gestuur word na finansies@horison.co.za



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

