



# Laerskool Horison

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

Weaver Straat, Horison, 1724  
Tel: (011) 763 5617/8  
PostNet Suite #78, Private Bag X1  
Florida Hills, 1716  
hoof@horison.co.za  
horison.co.za

## REGISTRASIE | TOELATINGSVORM 2025

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 2025
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 | VOOG 1

#### MOEDER | VOOG 2

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

Werksadres: \_\_\_\_\_

Werksadres: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

**VADER - DUI ASSEBLIEF MET 'X' AAN. IS U..**
 Biologiese Ouer
  Wettige Voog
  Getroud
  Geskei
  Weer Getroud
  Enkel Ouer
**MOEDER - 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: \_\_\_\_\_

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

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

Kliniekkartaat: \_\_\_\_\_ 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 AFSKRIF 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 ONDERSCHEID TUSSEN GETROUDE, GESKEIDE OF ENKELOUERS NIE EN BEIDE OUERS IS GESAMENTLIK EN/OF AFSONDERLIK AANSPREEKLIK 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!**