



# LAERSKOOL BURGERSDORP

## AANSOEK OM TOELATING VIR 2027

**SLUITINGSDATUM: 19 JUNIE 2026**

Kind se besonderhede:

|              |            |        |          |  |                    |
|--------------|------------|--------|----------|--|--------------------|
| Van          |            |        |          |  |                    |
| Naam         |            |        |          |  |                    |
| Graad (2027) |            |        |          |  |                    |
| Seun         |            | Dogter |          |  |                    |
| Bus          | Venterstad |        | Bethulie |  | Maletswai (Aliwal) |

**LET WEL: ALLE KOSHUIS TOELATINGS WORD DEUR HOËRSKOOL BURGERSDORP HANTEER. ALLE KOSHUIS AANSOEKE MOET BY HOËRSKOOL BURGERSDORP INGEDIEN WORD.**

**GEEN AANSOEKE WORD DEUR E – POS OF FAKS AANVAAR NIE, SLEGS OORSPRONKLIKE VORMS SAL AANVAAR WORD.**

**Die volgende dokumente moet die aansoek vergesel: (Geen aansoek sal oorweeg word indien hierdie dokumente nie aangeheg is nie)**

1. Afskrif van kind se geboortesertifikaat "UNABRIDGED"
2. Afskrif van kind se kliniekkaart / inentingssertifikaat
3. Vorderingsverslag (rapport) - Maart 2026
4. Afskrif van beide ouers se ID's
5. Oorplasingsbrief van vorige skool (slegs graad 2 – 7) (eers as aansoek aanvaar is)
6. Nuutste Salarisstrokie (beide ouers) of Bankstate (beide ouers)

**Vir kantoor:**

Toelatingsnommer:.....

Datum toegelaat: .....

Toegelaat: Ja / Nee

Pastel: .....



## Ouer/voog inligting:

| <b>Vader:</b>   | <b>Moeder:</b>  |
|---|---|
| Volle name en van:<br><input type="text"/>  | Volle name en van:<br><input type="text"/>  |
| ID nr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | ID nr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Tel (huis):<br><input type="text"/>   | Tel (huis) (indien verskil van vader):<br><input type="text"/>  |
| Tel (werk):<br><input type="text"/>   | Tel (werk):<br><input type="text"/>   |
| Selfoonnommer:<br><input type="text"/>  | Selfoonnommer:<br><input type="text"/>  |
| Faksnommer:<br><input type="text"/>   | Faksnommer:<br><input type="text"/>   |
| E-pos:<br><input type="text"/>  | E-pos<br><input type="text"/>   |
| Huistaal:<br><input type="text"/>   | Huistaal:<br><input type="text"/>   |
| Ras:<br><input type="text"/>  | Ras:<br><input type="text"/>  |
| Woonadres:<br><input type="text"/> Kode:<br><input type="text"/>  | Woonadres (indien verskil van vader):<br><input type="text"/> Kode:<br><input type="text"/>   |
| Posadres:<br><input type="text"/> Kode:<br><input type="text"/>   | Posadres (indien verskil van vader):<br><input type="text"/> Kode:<br><input type="text"/>  |
| Beroep:<br><input type="text"/>   | Beroep:<br><input type="text"/>   |
| Werkgewer:<br><input type="text"/>  | Werkgewer:<br><input type="text"/>  |
| Werkgewer tel:<br><input type="text"/>  | Werkgewer tel:<br><input type="text"/>  |
| Werkgewer adres:<br><input type="text"/> Kode:<br><input type="text"/>  | Werkgewer adres:<br><input type="text"/> Kode:<br><input type="text"/>  |

### **Skoolfonds:**

Hiermee onderneem ons om die skoolfonds te betaal soos bepaal deur die Beheerliggaam van Laerskool Burgersdorp. Ons aanvaar volle verantwoordelikheid vir die maandelike regskostes indien agterstallige bedrae m.b.v. regsinvordering verkry moet word.

Gaan aansoek doen vir afslag op skoolfonds: Ja / Nee

Handtekening (Vader)

Handtekening (Moeder)

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|

### **Vorige skool besonderhede:**

|   |                                    |                               |
|---|------------------------------------|-------------------------------|
| Vorige skool naam:<br><input type="text"/>  |                                    |                               |
| Vorige skool adres:<br><input type="text"/> |                                    |                               |
| Kode:<br><input type="text"/>               | Provinsie:<br><input type="text"/> | Land:<br><input type="text"/> |

### **Gesin:**

|   |
|---|
| Aantal kinders in GESIN:<br><input type="text"/>            |
| <b>Name van kinders in u GESIN in Laerskool Burgersdorp</b> |
| Naam:<br><input type="text"/>                               |
| Naam:<br><input type="text"/>                               |
| Naam:<br><input type="text"/>                               |

### Mediese inligting van leerder:

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Mediese toestand:                       |                       |
| Naam van dokter:                        | Dokter tel nr:        |
| Mediese fonds naam:                     | Mediese fonds nommer: |
| Mediese fonds hooflid:                  |                       |
| Spesiale probleme wat berading benodig: |                       |

#### **Merk asb met X siekte(s) waarteen leerling geimmuniseer is:**

|                    |                          |               |                          |
|--------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Tuberkulose B.C.G. | <input type="checkbox"/> | Witseerkeel   | <input type="checkbox"/> |
| Kinkhoes           | <input type="checkbox"/> | Tetanus       | <input type="checkbox"/> |
| Masels             | <input type="checkbox"/> | Duitse Masels | <input type="checkbox"/> |
| Poliomilitis       | <input type="checkbox"/> | Pampoentjies  | <input type="checkbox"/> |

**LET WEL:** Alle leerlinge behoort voor skoolbywoning teen al die siektes geimmuniseer te wees. Immunisering teen poliomieltis en tuberkulose is volgens wet verpligtend.

By die heel eerste toelating van 'n leerling tot 'n skool of koshuis van die Oos Kaaplandse Onderwysdepartement kan skriftelike bewys van immunisering teen poliomieltis en tuberkulose (B.C.G.) vereis word.

### Inligting – Naasbestaande wat nie by u woonagtig is nie:

|                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| Volle name en van: |                      |
| <br>               |                      |
| ID nr:             | <input type="text"/> |
| Tel (huis):        |                      |
| Tel (werk):        |                      |
| Selfoonnommer:     |                      |
| Woonadres:         | Kode:                |
| <br>               |                      |
| Posadres:          | Kode:                |
| <br>               |                      |
| Beroep:            |                      |
| Werkgewer:         |                      |
| Werkgewer tel:     |                      |
| Werkgewer adres:   | Kode:                |

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

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

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

Datum: \_\_\_\_\_

## VERKLARING DEUR OUER / VOOG

Ek, die ondergetekende.....(Vader, moeder, wettige voog) woonagtig te .....  
Verklaar hiermee:

1. SKOOLGELD:

- \* Dat ek as ouer aanspreeklikheid aanvaar vir die betaling van skoolgelde soos neergelê deur die Beheerliggaam van Laerskool Burgersdorp
- \* **Dat skoolgelde vooruitbetaalbaar is voor of op die 7de dag van elke maand**
- \* Indien u agterstallig raak, sal Laerskool Burgersdorp genoodsaak wees om u te oorhandig aan ons Prokureurs
- \* Ek stem hiermee toe dat 'n Besoldigingsbeslagbevel teen my toegestaan kan word vir die bedrag uitstaande (skoolgeld), sou dit op enige stadium nodig wees om aksie teen my in te stel vir die verhaling van enige gelde wat ek verskuldig mag wees aan Laerskool Burgersdorp

2. Dat ek deur die ondertekening hiervan, namens my kind(ers) aanspreeklikheid aanvaar dat hul handeling, optrede en gedrag, te alle tye sal geskied ooreenkomstig die Gedragskode en Grondwet van Laerskool Burgersdorp en hul daaraan sal onderwerp. Ek onderneem dat ek my sal neerlê by Laerskool Burgersdorp se toelatingsvereistes en beleid.

3. Ek gee hiermee toestemming dat my kind, .....(Volle naam) wat tans 'n skolier is aan Laerskool Burgersdorp onder toesig mag deelneem aan alle georganiseerde uitstappies, wedstryde, toere, byeenkomste of verwante skoolaktiwiteite soos van tyd tot tyd deur die Skoolhoof (en/of personeel of sodanige persoon deur hul aangewys) goedgekeur, en stem toe dat sodanige Hoof en/of Personeellid vervoerreëlings mag tref in hierdie verband wat redelik is en inaggenome my kind(ers) se veiligheid.

4. Ek verklaar dat \*hy/sy nie aan enige aansteeklike siekte ly nie, of aan 'n \*siekte/gebrek wat \*hom/haar of enige medeskolier of personeellid aan gevaar sal blootstel tydens deelname aan die betrokke aksie nie.

5. Hy/sy ly aan 'n allergie en het die volgende behandeling nodig:

.....

6. Ek gee voort toestemming dat die persoon in beheer mediese hulp mag inroep indien nodig na goeddunke \*Ja/Nee

7. Ek gee ook hiermee toestemming dat die persoon in beheer (of sy gedelegerde) noodhulp mag toedien indien nodig.

- (Ja/Nee)
- Indien nee, dui behandeling wat goedgekeur word aan

.....

EEN VRYWARINGSVORM WORD VIR ELKE KIND VOLTOOI.

ONDERNEMING ONDERTEKEN DEUR OUER:

Geteken te ..... Op ... (d)..... / ..... (m)..... /2026

PLEK

DATUM

.....  
HANDTEKENING VAN \*OUER/VOOG

.....  
HANDTEKENING VAN GETUIE

**LET WEL:** \* SKRAP WAT NIE VAN TOEPASSING IS NIE.