



# GAUTENG DEPARTEMENT VAN ONDERWYS

## INLIGTINGSVORM VIR NUWE LEERDERS BY DIE HOËR TEGNOLOGIESE SKOOL

### John Vorster

POSBUS 31714, TOTIUSDAL, 0134  
Tel : 012 332 1760/1/2  
Faks : 012 332 3700

Meyerstraat 1072, Rietfontein  
E-pos : [info@htsjv.co.za](mailto:info@htsjv.co.za)  
Webblad: [www.htsjv.co.za](http://www.htsjv.co.za)



WA.....220152 / 8 / ..... / .....

<b><u>VIR KANTOORGEBRUIK:</u></b>
TOELATINGSNO: .....
Gr. en Klas: .....

	VERPLIGTEND VIR GR 8	BY AANSOEK AANGEHEG
Gesertifiseerde afskrifte van Geboorte-sertifikaat & laaste rapport	✓	
Afskrifte van ID-dokumente van beide ouers en/of voog	✓	
Bewys van woonadres bv. Water & Ligte - of selfoonrekening	✓	

**NB: VERSEKER DAT ALLE NODIGE DOKUMENTE AANGEHEG IS.**

### GEBUIK DRUKSKRIF ASB!

DATUM VAN TOELATING	2	0	J	J	M	M	D	D
---------------------	---	---	---	---	---	---	---	---

<b>1. LEERDERBESONDERHEDE</b>										<b>SEUN</b>		<b>DOGTER</b>					
Van:					Volle voorname:												
Noemnaam:					ID No:												
Geslag:			Tans in Graad:			Graad vorige jaar:				Herhaal hy/sy gr 7? :							
Geboortedatum:		J	J	J	J	M	M	D	D	Huistaal:			Ras:		Kerkverband:		
Selfoonno:					E-pos adres:												
Woon by:		Beide Ouers:			Vader:			Moeder:			Voog:			Grootouers:			
<b>2. VORIGE SKOOL BYGEWOON</b>																	
Naam van skool:																	
Adres van skool:																	
Kontaknommers:		Telefoon:				Faks:				E-pos:							
<b>3. STATUS VAN GESIN (✓Merk )</b>																	
Beide Ouers:		Geskei: Bly by pa			Vervreem: Bly by pa			Pa is 'n wewenaar:									
Voogde:		Geskei: Bly by ma			Vervreem: Bly by ma			Ma is 'n weduwee:									
Stiefpa:		Stiefma:			Lewensmaats:												
<b>4. BESONDERHEDE VAN BIOLOGIESE VADER</b>																	
Van:					Ras:												
Noemnaam:					Volle name:					Titel:							
ID-nommer:												E-posadres:					
Posadres:												Poskode:					
Woonadres:																	
Woonadres:												Poskode:					
Beroepsveld:					Posbeskrywing:												
Pa telefoonnommers:			Huis:			Werk:			Selfoon:								
Werkgewer:																	
<b>5. BESONDERHEDE VAN BIOLOGIESE MOEDER</b>																	
Van:					Ras:												
Noemnaam:					Volle name:					Titel:							
ID-nommer:												E-posadres:					
Posadres:												Poskode:					
Woonadres:																	
Woonadres:												Poskode:					
Beroepsveld:					Posbeskrywing:												
Ma telefoonnommers:			Huis:			Werk:			Selfoon:								
Werkgewer:																	

<b>6. BESONDERHEDE VAN VOOG/STIEFOUER</b>										Ras:									
Van:										Volle name:									
Noemnaam:										Titel:									
ID-nommer:										E-posadres:									
Posadres:																			
															Poskode:				
Woonadres:																			
															Poskode:				
Beroepsveld:					Werkgewer:					Posbeskrywing:									
Telefoonnommers:					Huis:					Werk:					Selfoon:				
<b>7. KONTAKPERSOON IN GEVAL VAN NOOD – anders as ouers</b>																			
Van en Voorletters:																			
Adres:																			
Telefoonnommers					Huis:					Werk:					Selfoon:				
Verhouding tot leerder:																			
<b>8. MEDIESE BESONDERHEDE</b>																			
Spesiale behoefte van leerder: (bv. Epilepsie, Diabeet, Allergieë, ens)																			
Dokter Naam:										Telefoonno:									
Mediese fonds: Naam										Fondsnummer:					Hooflid:				
<b>9. BROERS EN SUSTERS IN HTS JOHN VORSTER</b>																			
Naam					Ouderdom					Graad en Klas									
<b>10. BUITEMUURSE AKTIWITEITE WAARAAN U KIND GAAN DEELNEEM (✓Merk)</b>																			
U kind <b>moet</b> ten minste aan <b>twee (2)</b> aktiwiteite deelneem																			
Rugby		Netbal		Atletiek		Krieket		Landloop											
Afr Redenaars		Eng Redenaars		JV-Art		Jukskei		Ondersteunersklub											
Swem		Gholf		Ringbal		Tennis		Tafeltennis											
Brugbou		Klank & Beligting		Robotika		Skaak													
Wet.olimpiade		Wisk.olimpiade		Bergfietsry		Afrikaans Ekspo													
<b>Aktiwiteite waaraan u kind tans deelneem:</b>																			
<b>11.</b> Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind en dat ek verantwoordelik gehou sal word vir die <b>betaling van mediese- en/of hospitaalrekeninge.</b>																			
<b>12.</b> Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die hoof van die skool of sy verteenwoordiger indien mediese behandeling/chirurgiese ingreep vir my kind nodig mag wees. Sover ek weet is hy/sy fisies in staat om aan die genoemde aktiwiteite deel te neem en verkeer hy/sy in goeie gesondheid.																			
<b>13.</b> Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let: (Noem asseblief waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. Allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, ens.)																			
<b>14. Suid-Afrikaanse Skolewet Nr. 84 van 1996</b>																			
1. Ouers wie se kinders toegelaat is, is wetlik verplig om skoolgeld soos deur die Beheerliggaam bepaal, te betaal. Skoolgeld is maandeliks of eenmalig vooruit betaalbaar. Ouers moet onderneem om die betaling vol te hou vir die volle tydperk wat die leerder(s) aan die skool verbonde sal wees, behalwe as u volle of gedeeltelike vrystelling van skoolgeld ontvang het.																			
2. U het die reg om aansoek te doen vir vrystelling van skoolgeld.																			
3. Die aansoekvorm om vrystelling is by die Finansiële Kantoor beskikbaar.																			
4. Daar moet jaarliks opnuut aansoek gedoen word vir vrystelling.																			

#### VERKLARING DEUR OUER/VOOG

Ek, die ondergetekende ..... ID NO: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ouer/voog van : ..... verklaar hiermee, dat die inligting vervat in die inligtingsvorm juis en korrek is.

.....  
Handtekening van ouer/voog

.....  
Datum