



NPO 61103

ES LE GRANGE

**SKOOL
SCHOOL**

LSOB: Leerders met Spesiale Onderwysbehoefes

LSEN: Learners with Special Education Needs

Tel.:(018)2907047/9

E-pos/E-mail: admin@espotch.co.za

Posbus/PO Box 19722

NOORDBRUG, 2522

POTCHEFSTROOM

ALGEMENE TOESTEMMINGSVORM

Ek, _____ ouer en/of wettige voog van die
(volle name van ouer en/of wettige voog)
ondergetekende en wie onder my wettige sorg is, gee hiermee toestemming dat my kind/
voogdy _____ mag deelneem aan aktiwiteite
(volle naam en ID nommer van kind)
(insluitend swem afrigting, perdry, bywoning van sportbyeenkomste, bywoning van konserte,
besoeke aan winkels en restaurante, koor optredes) en ander skoolaktiwiteite wat van tyd tot tyd
deur die skool beplan en onderneem word vir die tydperk van Januarie 2024 tot Desember 2024.

Die skool onderneem om:

1. Deeglike reëlins aangaande die besoek, uitstappie of aktiwiteite te tref;
2. Wettige en betroubare vervoerreëlins te tref;
3. Rekords te hou van alle leerders wat die besoek, uitstappie of aktiwiteit meemaak;
4. Voldoende toesig deur die skool en koshuispersoneel te verseker; en
5. Alle noodsaaklike veiligheidsmaatreëls te neem om die besoek, uitstappie of aktiwiteit veilig te laat plaasvind.

Handtekening van ouer/voog

Datum

DIE VOLGENDE INLIGTING IS NOODSAAKLIK IN GEVAL VAN MEDIESE BEHANDELING OF HOSPITALISASIE:

Volle name van ouers/voog: _____

Naam van mediese fonds: _____ Lid nr: _____

GEEN MEDIESE FONDS NIE

Merk blokkie as jy NIE aan 'n mediese fonds behoort nie.

Naam van hooflid: _____

Woonadres van ouer/voog: _____

Telefoonnommers: HUIS: _____ WERK: _____

SEL: _____