



AANSOEKVORM HUIS ELOFF 2023

(voltooi asb die hele vorm)



Hierdie vorm moet volledig ingevul word, wanneer aansoek gedoen word vir die toelating van 'n leerder tot HUIS ELOFF. Inhandiging van vorms moet gepaardgaan met 'n verpligte afspraak met die koshuisvader.

ONVOLLEDIGE AANSOEK SAL NIE OORWEEG WORD NIE

Aansoek om (merk die korrekte blokkie):

INWONEND: Tydelik

Voltyds

MIDDAGSTUDENTE / NASKOOL

(Sien uiteensetting van kostes onder **ONDERNEMING DEUR OUERS/VOOGDE** punt 5)

BESONDERHEDE VAN LEEDER:

Leerder se van: _____

Volle voornaam: _____

Noemnaam: _____

Geslag: Seun Dogter

Geboortedatum: ____ / ____ / ____

Identiteitsnommer: _____

Afskrif van leerder se geboortesertifikaat moet aangeheg word by die aansoek.

Naam van huidige skool: _____ Huidige graad: _____

Huistaal: _____ Kerkverband: _____

Woonadres: _____

_____ Poskode: _____

Bewys van woonadres moet ingedien word saammet die aansoek (bv. Elektrisiteitsrekening)

Posadres: _____

_____ Poskode: _____

Telefoonnr (H) _____

Selnr: _____

Epos-adres: _____

Datum waarop toelating verlang word: _____

Gesondheidstoestand:

Puik	Goed	Kroniese siekte
------	------	-----------------

Omkring asseblief siekte(s) wat leerder gehad het:

Masels, Duitse Masels, Kinkhoes, Waterpokkies, Pampoentjies

Ander belangrike siektes waaraan leerder ly of gely het (bv. Asma, Epilepsie).

Operasie(s) wat leerder ondergaan het:

<u>Datum</u>	<u>Aard van operasie</u>

Merk siekte(s) waarteen leerder geïmmuniseer is:

Tuberkulose (BCG)	
Witseerkeel	
Kinkhoes	
Tetanus	
Masels	
Duitse Masels	
Pampoentjies	
Poliomiëlitis	

LET WEL: Leerders behoort voor skoolbywoning teen AL die genoemde siektes geïmmuniseer te wees. Immunisering teen POLIOMIËLITIS en TUBERKULOSE (BCG) is volgens wet VERPLIGTEND.

By die heel EERSTE TOELATING van 'n leerder tot die Huis Eloff sal SKRIFTELIKE BEWYS van immunisering teen POLIOMIËLITIS en TUBERKULOSE (BCG) vereis word. **Afskrif van die immuniseringskaart moet aangeheg word.**

Naam van Mediese Fonds: _____

Naam van Hooflid: _____

Mediese Fonds nommer: _____

Afskrif van mediese fonds kaart (voor en agter) moet aangeheg word.

Naam van Dokter wat tydens siekte ingeroep moet word: _____

Dokter se kontakbesonderhede: _____

KONTAKPERSOON IN GEVAL VAN NOOD

Naam: _____

Verwantskap tot leerder: _____

Telefoonnr: _____ Selnr: _____

BESONDERHEDE VAN OUER / VOOG

1. OUER 1 / VOOG / BORG

Van: _____ Titel: (Mnr/Me/Mej/Dr/Prof)

Volle voorname: _____

ID nommer (afskrif moet voorsien word): _____

Verwantskap tot leerder:

WETTIGE OUER	VOOG	GROOTOER	STIEFOUER	ANDER - spesifiseer
--------------	------	----------	-----------	---------------------

Woonadres: _____

_____ Poskode: _____

Telefoonnr (H): _____ Selnr: _____

Telefoonnommer (W): _____ Faksnr: _____

Posadres: _____

_____ Poskode: _____

Beroep: _____

Naam van werkgewer: _____

Telefoonnommer van werkgewer: _____

Werkgewer se fisiese adres: _____

Werk/persoonlike e-posadres: _____

2. OUER 2 / VOOG / BORG

Van: _____ Titel: (Mnr/Me/Mej/Dr/Prof)

Volle voorname: _____

ID nommer (afskrif moet voorsien word): _____

Verwantskap tot leerder:

WETTIGE OUER	VOOG	GROOTOER	STIEFOUER	ANDER - spesifiseer
--------------	------	----------	-----------	---------------------

Woonadres: _____

_____ Poskode: _____

Telefoonnr (H) _____ Selnr _____

Telefoonnommer (W): _____ Faksnr: _____

Posadres: _____

_____ Poskode: _____

Beroep: _____

Naam van werkgewer: _____

Telefoonnommer van werkgewer: _____

Werkgewer se fisiese adres: _____

Werk/persoonlike e-posadres: _____

Merk die toepaslike blokkie:

Leerder woon by (merk):	<input type="checkbox"/> Ouer 1	<input type="checkbox"/> Ouer 2
Korrespondensie aan (merk):	<input type="checkbox"/> Ouer 1	<input type="checkbox"/> Ouer 2
Persoon verantwoordelik vir die koshuisrekeninge:	<input type="checkbox"/> Ouer 1	<input type="checkbox"/> Ouer 2

ONDERNEMING DEUR OUERS / VOOGDE

1. **Ons doen hiermee aansoek om die kind van wie die naam op hierdie vorm verskyn as leerder by Huis Eloff in te skryf .**
2. Ek/ons verklaar hiermee dat ek/ons wettige toesig en/of voogdyskap oor die genoemde leerder het.
3. Ek/ons verstaan dat toelating tot Huis Eloff onderhewig is aan keuring en die ondertekening van die gedragskode.
4. Ek, die ondergetekende ouer/voog van bogemelde kind, verklaar hiermee dat die inligting, soos verstrek, na die beste wete korrek is.
5. Ek/ons onderneem gesamentlik en afsonderlik om die koshuisgelde te betaal en ek/ons begryp dat koshuisgelde soos volg betaalbaar is:

- **Inwonend: Voltyds (2023)**

- a. Die jaarlikse koshuisgelde is 'n verpligte bedrag van **R19650** p.j.
- b. Die gelde moet kwartaalliks vooruit betaal word (**R4912,50** per kwartaal), of met 'n maandelikse debiet order (**R 1965** per maand vir 10 maande)

NEEM KENNIS DAT HIERDIE DIE VERVOER VAN LEERDERS NA EN VANAF SKOOL-AKTIWITEITE INSLUIT. KOSHUIS OPEN OP MAANDAE OM 06:00 EN SLUIT VRYDAE OM 15:00)

- **Inwonend: Tydelik (2023)**

- **Per week: R 800** vooruitbetaalbaar (Dit sluit 4 nagte se verblyf en 13 etes in vanaf Maandagmiddag direk na skool tot Vrydagmiddag).
- **Per dag: R 190** per dag (Dit sluit oornag koste plus 3 etes in).

NEEM KENNIS DAT HIERDIE DIE VERVOER VAN LEERDERS NA EN VANAF SKOOL-AKTIWITEITE INSLUIT. KOSHUIS OPEN OP MAANDAE OM 06:00 EN SLUIT VRYDAE OM 15:00)

- **Middagstudente (2023)**

- **Per maand: R 750** per maand vir 10 maande indien u vir die jaar aansluit. (Dit sluit na-skool toesig en 1 ete per dag in)
- **Per dag: R 90** per middag (Dit sluit na-skool toesig en 1 ete in).

NEEM KENNIS DAT HIERDIE DIE VERVOER VAN LEERDERS NA EN VANAF SKOOL-AKTIWITEITE INSLUIT. NASKOOL – URE IS TOT EN MET 17:30 MAANDAE TOT DONDERDAE, TENSY ANDERS GEREËL. VRYDAE IS TOT 15:00

6. Ek/ons onderneem om die koshuis te vergoed vir enige skade aan koshuiseiendom wat deur ons kind/ers veroorsaak is.
7. **Ek/ons onderneem om minstens 'n skoolkwartaal vooruit skriftelik kennis te gee van enige voorneme om my/ons kind uit die koshuis te haal.**

8. Ek/ons aanvaar verantwoordelikheid om ons kind/ers teen aansteeklike siektes en normale infeksies te laat immuniseer en sal bewys daarvan lewer indien dit versoek word.
9. Ek/ons onderwerp ons aan die huishoudelike reëls van die koshuis.
10. Ek/ons begryp dat rokery in skooldrag of tydens skool- en koshuisfunksies en die misbruik van enige dwelms of alkohol 'n oortreding van belangrike koshuisreëls is wat nie in enige omstandighede geduld sal word nie.
11. Die Superintendent tree op as ***in loco parentis*** vir alle leerlinge in die koshuis en word gemagtig om as sodanig op te tree as my gevolgmagtigde in alle noodgevalle, mediese en ander gevalle.
12. Die Superintendent van Huis Eloff en/of die beheerliggaam van Huis Eloff, het die reg om 'n leerder die koshuis te weier indien hy/sy hom-/haarself skuldig maak aan die ondermynig van die reëls en regulasies soos uiteengesit in die gedragskode.
13. Die ondertekenaar(s) van hierdie vorm gee hiermee die volgende ***domicillium citandi et executandi*** as wettige woonadres op. In die geval van enige adresverandering moet ouers die skool skriftelik in kennis stel.
14. Hierdie verbintenis sal in sy geheel van krag bly vanaf die dag van ondertekening daarvan deur die ouer/voog tot op die dag waarop die leerder die koshuis amptelik verlaat.

Die ouer/voog verklaar hiermee dat hy/sy die kind se wettige voog is en daarom gemagtig is om hierdie dokument te onderteken, en hom/haar daartoe sal verbind, beide as ouer/voog, en in sy/haar persoonlike hoedanigheid.

GETEKEN op hierdie _____ dag van _____ 2021 .

HANDTEKENING VAN OUER/VOOG

HEG ASB AFSCRIFTE VAN DIE VOLGENDE DOKUMENTE BY DIE AANSOEK AAN:

- Afskrif van die leerder se geboortesertifikaat
- Afskrif van ID van beide ouers
- Afskrif van immuniseringskaart van die leerder
- Bewys van fisiese adres (bv. Elektrisiteitsrekening)
- Afskrif van mediese fonds kaart (albei kante)
-
- **Bankbesonderhede:**
- Huis ELOFF
- ABSA –Tjekrekening
- Bredasdorp Takkode: 334412.
- Rekeningnommer: **1780143475.3**. Gebruik u naam as verwysing.
- SMS asb. na **082 325 9379**