



## AANSOEKVORM: FONTAINEBLEAU PREPRIMÊRE SKOOL

Datum van aansoek: \_\_\_\_\_

Datum waarop toelating verlang word: \_\_\_\_\_

**Van en doopname van kleuter:** \_\_\_\_\_

Noemnaam: \_\_\_\_\_ Huistaal: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_ Seun/ Dogter: \_\_\_\_\_

### Ouerinligting:

#### Ouer 1 / Vader:

Van en voorletters: \_\_\_\_\_

Noemnaam: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_

E-pos adres: \_\_\_\_\_

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

Beroep: \_\_\_\_\_

Sel nr.: \_\_\_\_\_

Huis tel no.: \_\_\_\_\_

Werk tel no.: \_\_\_\_\_

#### Ouer 2 / Moeder:

Van en voorletters: \_\_\_\_\_

Noemnaam: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

Posadres: \_\_\_\_\_

E-pos adres: \_\_\_\_\_

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

Beroep: \_\_\_\_\_

Sel nr.: \_\_\_\_\_

Huis tel no.: \_\_\_\_\_

Werk tel no.: \_\_\_\_\_

### Bykomende inligting:

Ander kinders in die gesin: Getal: \_\_\_\_\_ Ouderdomme: \_\_\_\_\_

Ander kinders by Fontainebleau Preprimêre Skool: \_\_\_\_\_

Taal voorkeur: Afrikaans:  Engels:

Merk toepaslike blokkie:

Afhaaltyd: -13h30  -15h30  -17h30

Mediesefonds: \_\_\_\_\_ Mediesefondsnummer: \_\_\_\_\_

Noem enige spraak-of ander gebrek: \_\_\_\_\_

Meld enige spesiale probleme bv. duimsuig/allergie, ens. \_\_\_\_\_

Lei u kleuter aan enige kroniese of lewensgevaarlike siektes: \_\_\_\_\_

Naam van huisdokter: \_\_\_\_\_ Tel. nr.: \_\_\_\_\_

Wie sal u kleuter skool toe bring? \_\_\_\_\_ Sel nr.: \_\_\_\_\_

Wie sal u kleuter kom haal indien nie die ouer nie? \_\_\_\_\_

Sel nr.: \_\_\_\_\_

Status van gesin: \_\_\_\_\_

- |                |                          |                             |
|----------------|--------------------------|-----------------------------|
| 1. Beide ouers | 5. Weduwee               | 9. Vervreem, bly by ouer 1  |
| 2. Stiefpa     | 6. Voogde                | 10. Vervreem, bly by ouer 2 |
| 3. Stiefma     | 7. Geskei, bly by ouer 1 | 11. Ander (spesifiseer)     |
| 4. Wewenaar    | 8. Geskei, bly by ouer 2 |                             |

### Immunisasie:

Is u kind geïmmuniseer teen die volgende:

Ouderdom van kind	Immunisering	Merk asseblief
Geboorte:	Polio BCG (Tuberculosis – TB)	
6 Weke	Polio, PCV, Rotavirus, DTP HIB, Hepatitis B	
10 Weke	Polio, DTP HIB, Hepatitis B	
14 Weke	Polio, DTP HIB, Hepatitis B, PCV, Rotavirus	
9 Maande	Masels, PVC	
18 Maande	Masels, DTP, HIB Polio	
6 Jaar	Polio, Td	
12 Jaar	Td	

Immunisering teen:

DTP – Witseerkeel, kinkhoes and Klem in die kaak

Td – Witseerkeel, Klem in die kaak

HIB – Haemophilus influenza type b (griep)

PCV – Pneumokokkale infeksies (Breinvliesontsteking, longontsteking, bloed- en oorinfeksie)

Rotavirus – diarree veroorsaak deur rotavirus

Hepatitis B – Lewersiekte

### Onderneming :

- Ek onderneem om die skoolgeld voor of op die 3de dag van elke maand te betaal en my aan die skoolreëls van Fontainebleau Preprimêre Skool neer te lê.
- Ek onderneem om 1 maand kennis te gee indien my kind die skool gaan verlaat.
- Hiermee gee ek toestemming dat ons telefoonnommers op die klaslys geplaas mag word.
- 'n Nie-terugbetaalbare ontwikkelings/administrasiefooi van R700.00 word vereis.

HANDTEKENING VAN OUERS: \_\_\_\_\_ DATUM: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_