



LAERSKOOL KOLLEGEPAK
INSKRYWINGSKODUMENTE

VUL IN ASB:

LEERDERBESONDERHEDE: NAAM & VAN: _____
GRAAD WAARVOOR AANSOEK GEDOEN WORD _____

KONTAK NOMMER: NAAM & VAN: (VADER) _____
KONTAK NOMMER: _____

E-POS: _____

NAAM & VAN (MOEDER) _____

KONTAK NOMMER: _____

E-POS: _____

NOODNOMMER (IEMAND ANDERS AS OUERS/VOOG)

VERWANTSAP: _____ NAAM: _____

VAN: _____

KONTAK NOMMER: _____

DIE VOLGENDE KODUMENTASIE WORD BENODIG VIR TOELATING TOT BOGENOEMDE SKOOL:

1. INSKRYWINGSVORM _____
2. NUUTSTE RAPPORT _____
3. OORPLASINGSKAART _____
4. AFSKRIF VAN MEDIESE/KLINIEKKAART _____
5. AFSKRIF VAN GEBOORTESERTIFIKAT VAN LEERDER _____
6. ID KODUMENT (VADER) AFSKRIF _____
7. ID KODUMENT (MOEDER) AFSKRIF _____
8. BEWYS VAN WOONADRES _____



LAERSKOOI KOLLEGEPAK

Straatadres: Generaal Fronemanstraat 77, SE 7,
Vanderbijlpark, 1911, Gauteng South Africa
Skool telefoonnommer: 0169339946

Posadres: Generaal Fronemanstraat 77, SE 7
Vanderbijlpark, 1911 Gauteng Suid Afrika
Eposadres: admin3@lkskollegepark.co.za

Aansoekvorm om Toelating

Leerderinligting:		
Graad waarvoor aansoek gedoen word:	Hoogste graad geslaag:	Jaar waarin graad geslaag is:
Spesifiseer Pre-primêre onderrig:		Formeel : <input type="checkbox"/> In-Formeel : <input type="checkbox"/> Geen: <input type="checkbox"/>
Van:	Voorletters:	
Name:	Noemnaam:	
Geboortedatum: YYYY: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM: <input type="text"/> <input type="text"/> DD: <input type="text"/> <input type="text"/>	Geslag: Manlik: <input type="checkbox"/> Vroulik: <input type="checkbox"/>	
Land:	Ras:	
Burgerskap:	Geloof:	
Identiteitsnommer:		
Paspoortnommer:		
Woonadres:	Posadres: Dieselfde as woonadres: <input type="checkbox"/>	
Provinsie:	Provinsie:	
Land:	Land:	
Poskode:	Poskode:	
Afstand van woning na skool: <input type="checkbox"/> 0 - 5 km <input type="checkbox"/> 5 - 10 km <input type="checkbox"/> 10 - 20 km <input type="checkbox"/> 20 km +		
Huistaal:	Ouers oorlede: Beide: <input type="checkbox"/> Vader: <input type="checkbox"/> Moeder: <input type="checkbox"/>	
Naam van vorige skool:		
Straatadres:	Posadres: Dieselfde as straatadres: <input type="checkbox"/>	
Provinsie:	Provinsie:	
Land:	Land:	
Poskode:	Poskode:	
Naam van Mediesefonds:	Dokter:	
Hooflid:	Dokter telefoonnommer:	
Mediesefondsnummer:	Maatskaplike toelae: Ja: <input type="checkbox"/> Nee: <input type="checkbox"/>	
Mediese toestand:		
Spesiale probleme:		
Aantal leerders in gesin: <input type="text"/>	Posisie in gesin (bv. Eerste): <input type="text"/>	
Aantal ander leerders in hierdie skool: <input type="text"/>		
Verskaf volledige name hieronder:		

Naam en van:	
Naam en van:	
Naam en van:	
Huwelik status van ouers:	<input type="checkbox"/> Getroud <input type="checkbox"/> Wewenaar <input type="checkbox"/> Weduwee

Graad:	Klas:	Posisie
Graad:	Klas:	Posisie:
Graad:	Klas:	Posisie:
Geskei	Stiefvader:	Stiefmoeder:

Primêre Ouerinligting - Vader:

Van:	
Name:	
Geboortedatum::	YYYY: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM: <input type="text"/> <input type="text"/> DD: <input type="text"/> <input type="text"/>
Land:	
Burgerskap:	
Identiteitsnommer:	
Paspoortnommer:	
Woonadres:	
.....	
.....	
.....	
Provinsie:	
Land:	
	Poskode:
Woon in die area (binne 10km)	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Beroep:	
Werkgewer/ Firma:	
Huis telefoonnommer:	
Selfoonnommer:	

Voorletters:	
Titel:	
Geslag:	Manlik: <input type="checkbox"/> Vroulik: <input type="checkbox"/>
Etniese groep:	
Geloof:	
Huistaal:	
Voorkeur taal:	
Posadres:	Dieselfde as woonadres: <input type="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	
Provinsie:	
Land:	
	Poskode:
Werk in die area (binne 10km)	Ja <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/>
Werkadres:	
Eposadres:	
Werk telefoonnommer:	
Verwantskap met leerder:	

Sekondêre ouerinligting - Moeder:

Van:	
Naam en van:	
Geboortedatum::	YYYY: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> MM: <input type="text"/> <input type="text"/> DD: <input type="text"/> <input type="text"/>
Land:	
Burgerskap::	
Identiteitsnommer:	
Paspoortnommer:	
Woonadres:	
.....	
.....	
.....	
Provinsie:	
Land:	
	Poskode:
Woon in die area (binne 10km)	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Beroep:	
Werkgewer /Firma:	
Huis telefoonnommer:	
Selfoonnommer:	

Voorletters:	
Titel:	
Geslag:	Manlik: <input type="checkbox"/> Vroulik: <input type="checkbox"/>
Etniese groep:	
Geloof:	
Huistaal:	
Voorkeur taal:	
Posadres:	Dieselfde as woonadres: <input type="checkbox"/>
.....	
.....	
.....	
Provinsie:	
Land:	
	Poskode:
Werk in die area (binne 10km)	Ja: <input type="checkbox"/> Nee: <input type="checkbox"/>
Werkadres::	
Eposadres:	
Werk telefoonnommer:	
Verwantskap met leerder:	



LAERSKOOL KOLLEGEPAK

Straatadres: Generaal Fronemanstraat 77, SE 7,
Vanderbijlpark, 1911, Gauteng South Africa
Skool telefoonnommer: 0169339946

Posadres: Generaal Fronemanstraat 77, SE 7
Vanderbijlpark, 1911 Gauteng Suid Afrika
Eposadres: admin3@lkskollegepark.co.za

Aansoekvorm om Toelating

Alternatiewe kontakbesonderhede - Noodgeval:			
Naam en van:		Kontak nommer:	
Rekeninghouer inligting:			
Rekeninghouer:	Primêre ouer: <input type="checkbox"/>	Sekondêre ouer: <input type="checkbox"/>	
Handtekening: Vader: _____		Handtekening: Moeder: _____	
Indien leerder aanvaar word, verskaf asseblief die volgende dokumente:			
1. Afskrif van inentingsertifikaat	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	2. Afskrif van geboortesertifikaat	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
3. Vorderingsverslag van vorige skool	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	4. Oosrplasingbrief van vorige skool	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
5. Afskrif van ID - Vader	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	6. Afskrif van ID - moeder	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
7. Bewys van woonadres	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N	8. Pleegsorgdokumente waar van toepassing	<input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> N
Datum:		Uitstaande dokumente	