

HOËRSKOOL WILGERIVIER
AANSOEK OM KOSHUISTOELATING

Jaar waarvoor aansoek gedoen word:

Besonderhede van LEERLINGE:

Leerling 1:

Van: _____

Volle name: _____

Noemnaam: _____

Geb. Datum: _____

Graad: _____

Leerder Selno: _____

Allergieë: _____

Buitemurse _____

Aktiwiteite: _____

Buiteskoolse _____

Aktiwiteite: _____

Keuse vakke _____

Gr. 10 - 12: _____

Leerling 2:

Van: _____

Volle name: _____

Noemnaam: _____

Geb. Datum: _____

Graad: _____

Leerder Selno: _____

Allergieë: _____

Buitemurse _____

Aktiwiteite: _____

Buiteskoolse _____

Aktiwiteite: _____

Keuse vakke _____

Gr. 10 - 12: _____

Huisdokter in Frankfort: _____

Dr Kontakno: _____

Kerkverband: _____

Kontakpersoon indien ouers nie beskikbaar is nie:

Van: _____

Naam: _____

Verwantskap: _____

Selno: _____

Verwantskap: _____

Selno: _____

Besonderhede van OUER/VOOG:

Van: _____

Moeder naam: _____

Selno: _____

Vader naam: _____

Selno: _____

Fisiese adres: _____

Posadres: _____

Mediese fonds naam: _____

Mediese fonds nommer: _____

HANDTEKENING VAN OUER

DATUM: _____

EEUFEESE MEISIESKOSHUIS / WILGEHOF SEUNSKOSHUIS

Jaartal: _____

Rekenaarbesonderhede

Persoon verantwoordelik vir betaling van losies: *(kies een)*

VADER:

Voorletters & Van: _____
ID nommer: _____
Posadres: _____
Poskode: _____
Woonadres: _____
Poskode: _____
Kontaknommer: _____

MOEDER:

Voorletters & Van: _____
ID nommer: _____
Posadres: _____
Poskode: _____
Woonadres: _____
Poskode: _____
Kontaknommer: _____

**KOSHUIS MOET IN KENNIS GESTEL WORD INDIEN U ADRES / KONTAKBESONDERHEDE
VERANDER.**

**LOSIES IS STRENG KWARTAALLIKS VOORUITBETAALBAAR - andersins moet 'n reëling
met koshuismoeder / -matrone getref word.**

Kind/ers wat tot koshuis toegelaat word:

Naam en van: _____
Graad: _____
Geboortedatum: _____

Naam en van: _____
Graad: _____
Geboortedatum: _____

HANDTEKENING VAN OUER/VOOG