



AANSOEK OM TOELATING TOT KOSHUIS APPLICATION FOR ADMISSION TO HOSTEL 2025



LEERDERINLIGTING / LEARNER INFORMATION

VAN /SURNAME:

VOORLETTERS / INITIALS: NOEMNAAM / NICK NAME:

VOLLE NAME / FULL NAMES:

Leerder selfoon nr. / Learner Cell phone nr.: (Verpligtend/Compulsory)

IDENTIFIKASIE BESONDERHEDE / IDENTIFICATION DETAILS

GEBOORTEDATUM / BIRTH DATE: Y 20..... / M / D

GESLAG / GENDER : Manlik/Male Vroulik/Female RAS / POPULATION GROUP: African Indian White Other

BURGERSKAP / CITIZENSHIP OF LEARNER: SA or

ID NR. VAN LEERDER / OF LEARNER:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

***If no ID, reason or proof of application

NOOD KONTAKBESONDERHEDE / RESIDENTIAL AND EMERGENCY CONTACT DETAILS

Fisiese adres van leerder / Physical Home Address of learner:

.....

Dorp / City: Code:

Huis Tel nr. / Home Tel nr.

NOODNOMMER / EMERGENCY CONTACT

- 1) Cell nr 1..... Naam / Name:..... Van / Surname:
- Verwantskap/ Relation:
- 2) Cell nr 2:

BYKOMENDE BESONDERHEDE / ADDITIONAL DETAILS

HUISTAAL / HOME LANGUAGE:

Afrikaans / English / Sotho

NAAM EN GR VAN ANDER GESINSLEDE IN DIE KOSHUIS/NAME AND GRADE OF OTHER FAMILY MEMBERS STAYING IN HOSTEL:.....
.....

PERSOON VERANTWOORDELIKE VIR BETAAL VAN KOSHUISREKENING/PERSON RESPONSIBLE FOR PAYMENT OF HOSTEL ACCOUNT:

NAAM EN VAN/ NAME AND SURNAME:.....

KONTAK NR/CONTACT NR:.....

MAANDELIKSE BETAALDATUM/MONTHLY PAYMENT DATE:.....

EFT

MAANDELIKSE KONTANT BETALING/MONTHLY CASH PAYMENT

EENMALIG/ONCE-OFF



AANSOEK OM TOELATING TOT KOSHUIS APPLICATION FOR ADMISSION TO HOSTEL 2025



KOSHUIS / BOARDING

- PERMANENTE KOSHUIS INWONER? / PERMANENT BOARDING?: Ja/Yes Nee/No
- KOSHUISNAAM/HOSTEL NAME: Chordata (Seuns/Boys Jnr) Falcon(Seuns/Boys Snr) Animalia(Meisies/Girls)
- KOSHUIS MIDDAGSTUDENT / HOSTEL AFTER SCHOOL STUDENT:
Ja/Yes Nee/ No (Slegs tot / Till 17:00) (KOSHUISNAAM: Aves)

MEDIESE FONDS / MEDICAL INFORMATION:

Mediese Fonds Nr./ Medical Aid Number: Mediese Fonds / Medical Aid:

Hooflid / Main Member:

Dokter se Naam / Dr's Name: Dr Tel Nr. / Dr's Phone nr.

DR. Adres / Address:

Mediese Kondisie / Medical Conditions:

ApteeK/Pharmacy in Kroonstad:.....Rek.nr/Account nr:.....

Spesiale Probleme wat berading nodig het / Special Problems that requires counselling

*BEHENDIGHEID VAN LEERLING / DEXTERITY OF LEARNER:
Regshandig / Right Handed Linkshandig / Left Handed Vaardig met beide hande / Both Handed

VRYWARING / INDEMNITY / TOESTEMMING / PERMISSION

Ek / I _____ (Full names and surname / Volle name en van)

Ouer van / Parent of _____ (Kind se naam en van / Name and surname of child)
Gee hiermee toestemming dat my kind aan die aktiwiteite van die skool/koshuis/swembad, soos bepaal deur die skool- en sportprogram (liga-wedstryde, kulturele uitstappies, departementele funksies, ens.,) mag deelneem. / Hereby give permission that my child may take part in the activities of the school/ hostel/ swimming pool as laid down by the school programme (league matches, cultural excursions, departmental occasions, etc.)

HANDTEKENING VAN OUER / SIGNATURE OF PARENT _____ **DATUM DATE** _____

VIR KANTOOR GEBRUIK / FOR OFFICE USE:

<u>KOSHUISHOOF</u>	<u>ADMINISTRATIEF</u>	<u>FINANSIES</u>