



GAUTENG ONDERWYSDEPARTEMENT  
AANSOEK OM TOELATING TOT  
LAERSKOOI DF MALHERBE

DF 1



TOELATINGSNOMMER: \_\_\_\_\_

**LEERDER INLIGTING**

VAN: \_\_\_\_\_ ID Nr: \_\_\_\_\_

VOLLE NAME: \_\_\_\_\_ NOEMNAAM: \_\_\_\_\_

SEUN/DOGTER: \_\_\_\_\_ RAS: \_\_\_\_\_

HUISTAAL: \_\_\_\_\_ TAAL VAN KOMMUNIKASIE: \_\_\_\_\_ ANDER TALE: \_\_\_\_\_

GRAAD WAARVOOR REGISTREER: \_\_\_\_\_ VORIGE SKOOL: \_\_\_\_\_

PROVINSIE VAN VORIGE SKOOL: \_\_\_\_\_ REDE VORIGE SKOOL VERLAAT: \_\_\_\_\_

(Jaar) (Maand) (Dag)

AANTAL JARE IN HUIDIGE GRAAD: \_\_\_\_\_ TOELATINGSDATUM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**FAMILIE INLIGTING:**

Onderstreep ouerlike verband: VOLLEDIG / STIEFMOEDER / STIEFVADER / GESKEI /  
WEWENAAR / WEDUWEE / PLEEGOUERS / ANDER \_\_\_\_\_

AANTAL KINDERS IN GESIN: \_\_\_\_\_ POSISIE IN DIE GESIN: (Bv. Oudste/1ste; 3de; ens.) \_\_\_\_\_

NAAM EN VAN VAN LEERDERS TANS IN DF MALHERBE:

\_\_\_\_\_ Graad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Graad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Graad \_\_\_\_\_

**INLIGTING VAN OUERS/STIEFOUERS/PLEEGOUERS BY WIE LEERDER AAN HUIS WOON**

**VADER:** \_\_\_\_\_ **MOEDER:** \_\_\_\_\_

VAN: \_\_\_\_\_ VAN: \_\_\_\_\_

NAAM: \_\_\_\_\_ NAAM: \_\_\_\_\_

ID NR: \_\_\_\_\_ ID NR: \_\_\_\_\_

BEROEP: \_\_\_\_\_ BEROEP: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

WERKADRES: \_\_\_\_\_ WERKADRES: \_\_\_\_\_

TEL (w): \_\_\_\_\_ TEL (w): \_\_\_\_\_

TEL (h): \_\_\_\_\_ TEL (h): \_\_\_\_\_

SEL: \_\_\_\_\_ SEL: \_\_\_\_\_

E-POS: \_\_\_\_\_ E-POS: \_\_\_\_\_

**ADRES:** \_\_\_\_\_

WOONADRES: \_\_\_\_\_ VOORSTAD: \_\_\_\_\_ STAD: \_\_\_\_\_

POSADRES: \_\_\_\_\_ KODE: \_\_\_\_\_

HUISDOKTER: \_\_\_\_\_

MEDIESEFONDS: \_\_\_\_\_ LIDNOMMER: \_\_\_\_\_

ALLERGIEë EN CHRONIESE SIEKTES: \_\_\_\_\_

KONTAKPERSOON IN GEVAL VAN NOOD (ANDER AS OUER):

NAAM EN VAN: \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ SEL \_\_\_\_\_ VERWANTSKAP: \_\_\_\_\_

ADRES: \_\_\_\_\_

**AAN WIE MOET DIE SKOOLFONDSREKENING GAAN:**

**VAN:** \_\_\_\_\_

**NAAM:** \_\_\_\_\_

**ID NR:** \_\_\_\_\_

**BEROEP:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_

**WERKADRES:** \_\_\_\_\_

**TEL (w):** \_\_\_\_\_

**TEL (h):** \_\_\_\_\_

**SEL:** \_\_\_\_\_

**E-POS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**HANDTEKENING: OUER/VOOG**

\_\_\_\_\_  
**DATUM**

**Vir Kantoorgebruik:**

**Waglysnommer:** \_\_\_\_\_

**Status van aansoek:**      **Goedgekeur:** \_\_\_\_\_      **Afgekeur:** \_\_\_\_\_

**Rede waarom aansoek afgekeur is:** \_\_\_\_\_

**Handtekening:** \_\_\_\_\_

**Datum:** \_\_\_\_\_