VRYWARINGSVORM

NAAM VAN SKOOL: HOËRSKOOL MERENSKY

Ek, Mnr / Me (volle naam en van):
_____

ID Nommer: _____

POSADRES:
_____
_____
_____

WOONADRES:
_____
_____
_____

POSKODE:_____ TEL: _____

die ouer / voog van _____(leerling se naam en van), gee hiermee

toestemming dat hy / sy die _____ mag meemaak en aan al die bedrywighede mag deelneem.

Ek dra my magte as ouer / voog vir die duur van die kursus oor aan die hoof van die Sentrum of sy verteenwoordiger indien enige mediese behandeling / chirurgiese ingreep vir my kind nodig mag wees. sover ek weet, verkeer hy / sy in goeie gesondheid.
Ek versoek egter die verantwoordelike persone om op die volgende te let: (meld hier enige besonderhede in verband met u kind se gesondheid en / of enige bedrywighede waaraan hy / sy nie mag deelneem nie).
_____
_____
_____

INLIGTING BENODIG IN GEVAL VAN MEDIESE / HOSPITAAL BEHANDELING:
NAAM VAN MEDIESE FONDS:_____
LIDNOMMER: _____

INDIEN U NIE 'N MEDIESE FONDS HET NIE, VUL ASSEBLIEF DIE ONDERSTAANDE IN:

Beroep: _____

Maandelikse bruto inkomste: Man _____
Vrou _____
Getal afhanklikes (vrou ingesluit): _____
Ouderdomme van afhanklikes (vrou ingesluit): _____

NAAM VAN WERKGEWER: _____

ADRES VAN WERKGEWER: _____

_____

TEL NR: Werk _____ Huis _____

NAAM EN TEL NOMMER VAN VRIEND / FAMILIE (Indien u nie beskikbaar is nie).
NAAM: _____

TEL NR: Werk_____ Huis _____
Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind en dat ek verantwoordelik gehou sal word vir betaling van mediese en / of hospitaalrekeninge, indien van toepassing. Ek doen hiermee afstand van enige eise van enige aard wat kan voortvloei deur die gebruik van skoolvervoer hetsy van persoonlike besittings of watter aard ook al.

_____ _____
HANDTEKENING VAN OUER / VOOG **DATUM**