



# HOËR VOLKSKOOL POTCHEFSTROOM

## (VRYWARINGSVORM)

### TOESTEMMINGSBRIEF VIR 'N LEERDER OM AAN SPORT EN ANDER BUITEMUURSE BEDRYWIGHEDE DEEL TE NEEM TYDENS SY SKOOLLOOPBAAN AAN HIERDIE SKOOL

1. Ek, \_\_\_\_\_  
(volle naam en van), die ouer/voog van \_\_\_\_\_  
(volle naam, van en ID-nr. van leerder)  
gee hiermee toestemming dat hy/sy aan buitemuurse aktiwiteite van die skool mag deelneem en toere en uitstappies mag meemaak wat vir die beoefening daarvan nodig is.
2. 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 die betaling van mediese rekeninge en/of hospitaalrekeninge, indien van toepassing, in geval van 'n besering wat nie aan die nalatigheid van die verantwoordelike personeel toegeskryf kan word nie.
3. Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die skoolhoof of sy verteenwoordiger indien mediese behandeling/chirurgiese ingreep vir my kind nodig mag wees. Sover ek weet, is hy/sy fisies in staat om aan buitemuurse aktiwiteite deel te neem en verkeer hy/sy in goeie gesondheid.
4. Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let: (noem asb. aspekte waarvan die onderwyspersoneel bewus moet wees, bv. allergieë, geneigdheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle, asma, ens.)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
5. Die volgende inligting is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:
  - 5.1. Naam en adres van werkgewer: \_\_\_\_\_
  - 5.2. Naam van mediese fonds: \_\_\_\_\_ Lidno.: \_\_\_\_\_
  - 5.3. Magsnommer (Staande Mag, SA Polisie, ens.): \_\_\_\_\_
  - 5.4. Huisdokter \_\_\_\_\_ Tel.no. (dokter): \_\_\_\_\_
  - 5.5. Woonadres van ouer/voog: \_\_\_\_\_
  - 5.6. Telefoonnommers: Huis: \_\_\_\_\_ Werk: \_\_\_\_\_  
Ander: \_\_\_\_\_ of: \_\_\_\_\_
  - 5.7. Naam, adres en telefoonnommer van kennis/familielid:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**HANDTEKENING VAN VADER/VOOG**

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

\_\_\_\_\_  
**ID-NOMMER**

\_\_\_\_\_  
**HANDTEKENING VAN MOEDER/VOOG**

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

\_\_\_\_\_  
**ID-NOMMER**