



HOËR VOLKSKOOL POTCHEFSTROOM (VRYWARINGSVORM)

TOESTEMMINGSBRIEF VIR 'N LEERDER OM AAN SPORT EN ANDER BUITEMUURSE BEDRYWIGHED 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
rekening en/of hospitaalrekening, 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