



! Drie Primêre Skool

www.psjf.co.za - e pos saailand@psjf.co.za

Jim Fouche

Saailand

Tel / Faks 051 522 5637

Nerina 1A Gardeniapark, Bloemfontein

AANSOEKVORM

Hiermee doen ek (ouer/voog) aansoek dat my kind vanaf _____ (datum) na Saailand sal kom.

BESONDERHEDE VAN LEERDER										Toelatingsdatum:		
Van:										Uittrede datum:		
Volle voornam:										SASAMS nr:		
Noemnaam: (Word gebruik op sertifikate ens.)								Geslag: Omkring		M	V	
Geboortedatum:		Jaar	Maand	Dag						Huistaal		
Identiteitsnommer:								Kerkverband				
Ras: Merk met x		Wit		Bruin		Swart		Indiër		Ander		
Handdominansie: Merk x		Linkshandig			Regshandig			Albei				
Aantal kinders in gesin												
Ander kinders in gesin se naam & van						Ouderdom			Skool			
1)												
2)												
3)												
4)												
5)												
Pleegsorg: Omkring		Ja	Nee	Kinderhuis			Ja	Nee				

BESONDERHEDE VAN OUERS/VOOGDE													
BIOLOGIESE VADER / VOOG (Omkring)						BIOLOGIESE MOEDER / VOOG (Omkring)							
Van:						Van:							
Voorletter		Titel:				Voorletter		Titel:					
Volle name:						Volle name:							
Huwelikstatus:						Huwelikstatus:							
ID Nr.:						ID Nr.:							
Beroep:						Beroep:							
Werkgewer:						Werkgewer:							
Werkadres:						Werkadres:							
Werk Telefoon Nr:						Werk Telefoon Nr:							
Huis Telefoon Nr:						Huis Telefoon Nr:							
Selfoon Nr:						Selfoon Nr:							
E-pos: (duidelike skrif)						E-pos: (duidelike skrif)							
Straatadres x:		Huis	Meenthuis	Woonstel	Plaas	Ander	Straatadres x:		Huis	Meenthuis	Woonstel	Plaas	Ander
Poskode						Poskode							

1	Leerder woon by: Vader / Moeder / Voog / Pleegsorg / Ander _____ (omkring) (Voorsien asseblief nodige dokumentasie wat bogenoemde staaf)
---	---

2	In noodgeval / siekte skakel: Vader / Moeder / Voog / Pleegsorg / Ander _____ (omkring)
---	---

3	Ander inwonende volwassenes: _____	Spesifiseer: _____
---	------------------------------------	--------------------

BESONDERHEDE VAN NAASBESTAANDE (WOONAGTIG IN BLOEMFONTEIN)

(Hiermee gee u toestemming dat naasbestaande geskakel mag word indien ouers nie telefonies beskikbaar is nie.)

Titel:	_____	Naam en Van:	_____
Verwantskap:	_____	Kontak nr:	_____

BESONDERHEDE VAN VORIGE SKOOL:

Naam van vorige skool:	
Kontak persoon:	Telefoon Nr van skool:
Adres:	Epos adres:

BESONDERHEDE VAN DOKTER:

Huisdokter:	Telefoon Nr.:
Adres:	

HALFDAG OF VOLDAG:

Merk asb die volgende van toepassing met 'n x	Halfdag	
	Voldag (etes ingesluit)	

VOLMAG EN ONDERNEMING DEUR OUER / VOOG:

		Merk ✓
1	Ek gee volmag aan die skoolhoof om in dringende gevalle, soos ongelukke, epidemies of skielike siekte, na goeddunke in my plek op te tree.	
2	Hiermee gee ek toestemming dat my kind noodhulpbehandeling mag ontvang indien nodig.	
3	Ek onderneem om die skoolfooie stiptelik voor die 7de van elke maand te vereffen.	
4	Ek onderneem om alle fondsinsamelingsfunksies en ander aktiwiteite van die skool heelhartig te ondersteun.	
5	Ek neem kennis van die skoolreëls van die Pre-primêre skool en onderneem om dit stiptelik na te kom.	
6	Watter ouer is verantwoordelik vir die skoolgelde: Merk met x	Pa <input type="checkbox"/> Ma <input type="checkbox"/>

_____	_____
HANDTEKENING VAN VADER	HANDTEKENING VAN MOEDER
DATUM: _____	

BAIE BELANGRIK :

Indien u kind uit die skool gehaal word, moet daar een maand vooruit skriftelik kennis gegee word by die kantoor. Vir laat kennisgewing is daar een maand se skoolfooie betaalbaar. Indien geen kennis by die kantoor ontvang is nie, bly u verantwoordelik vir alle skoolfooie tot datum van kennis. **GEEN KANSELLASIES DIE 4DE KWARTAAL NIE.**

GEEN KIND WORD TOT DIE PRE-PRIMÊRE SKOOL TOEGELAAT INDIEN SY/HAAR IMMUNISASIE NIE OP DATUM IS NIE. 'n MEDIESE SERTIFIKAAT WORD IN HIERDIE VERBAND VEREIS. ELKE UITSONDERING SAL IN MERIETE HANTEER WORD.

ONTWIKKELINGSGESKIEDENIS VAN DIE KIND

GESONDHEIDSVERSLAG:

1	Het u kind enige allergie, siekte toestand of enige fisiese gebreke, spesifiseer?	
2	Watter operasies het u kind ondergaan?	
3	Kry hy /sy maklik verkoues?	
4	Kry u kind dikwels hoofpyn?	
5	Ly hy/sy aan enige van die volgende: slegte spysvertering / hardlywigheid / vomering?	
6	Kla hy/sy dikwels van maagpyn?	
7	Enige ander gesondheidsprobleme?	
8	Ontvang u kleuter enige terapeutiese behandeling. Spesifiseer?	
9	Gebruik u kleuter enige medikasie?	

MEDIESE VRAELYS:

IDENTIFISEER DIE LEERDER SE MEDIESE TOESTAND EN RISIKOFAKTOR. 'N MEDIESE SERTIFIKAAT MOET BY DIE SKOOL INGEHANDIG WORD. U KAN MEER AS EEN OPSIE KIES.

Die inligting wat u in die vraelys verskaf, sal streng vertroulik hanteer word. Die inligting dien as hulpmiddel om leerders te identifiseer wat as gevolg van bestaande mediese toestande, as hoë risikogevalle gesien word.

	Mediese Inligting	Merk x/✓
1	Kroniese longsiektes (kroniese pulmonêre obstruksie (COPD), siektes soos emfiseem, bronchitis, sistiese fibrose en tuberkulose)	
2	Matige tot ernstige asma (asma wat behandeling van groot hoeveelhede kortikosteroïede benodig)	
3	Diabetes mellitus (Tipe 1 & Tipe 2 diabetis. Die HBA1C groter of gelyk aan 7,59 die afgelope 6 maande	
4	Hoë bloeddruk (gematigde hipertensie sistoliese bloeddruk 160 - 170 mmHg en / of diastoliese bloeddruk 100 - 109 mmHg. Ernstige hiperstensie, sistoliese bloeddruk groter of gelyk aan 180 mmHg en /of diastoliese bloeddruk groter of gelyk aan 110 mmHg.	
5	Ernstige hartkondisies (hartaanval, beroerte, pulmonêre hipertensie, genetiese hartsiektes, koronêre arterie, siektes wat omlyning benodig.	
6	Immuunonderdrukking (kankerbehandeling, beenmurg en orgaanoorplanting en die gebruik van immuun- onderdrukkers. HIV positiewe persone met 'n CD4 telling van 200 selle/mm3)	
7	Kroniese niersiektes (eGFR < 45)	
8	Ernstige gevalle van vetsug (liggaamsmassaindeks (BMI) van hoër as 40)	
9	Nie bereid om siektetoestand in hierdie vorm te verklaar nie. Sal egter dokumentasie van bogenoemde opsies inhandig.	
10	Ander - beskryf	
11	Nie van toepassing - geen van bogenoemde mediese toestande nie.	

AGTERGROND VAN U KIND:

1	Het u kind vroeër 'n pre-primêre skool bygewoon?	
	Indien wel, naam van pre-primêre skool	
2	Was u al ooit weg van u kind?	Tydperk
3	Is u lewensomstandighede so dat u u kind dikwels by die huishulp moet laat?	
4	Dink u u gee kwaliteit aandag aan u kind?	
5	Bring u albei tyd saam met u kind deur?	

VROEGSTE BABA JARE:

1	Was die wagtydperk en geboorte van u kind normaal?	
2	Wanneer het u kind alleen gesit?	
3	Het u kind gekruip?	
4	Op watter ouderdom het u kind begin loop?	
5	Op watter ouderdom het u kind begin praat?	
	Woorde	Sinne

EETGEWOONTES:

1	Het u kind enige voedingsprobleme? Merk indien van toepassing met x					
	Swak eter		Weier om te eet		Baie kieskeurig	Ander
2	Hoe hanteer u die probleem?					
3	Het u kind enige allergieë t.o.v. kossoorte?					
4	Is u kind selfstandig tydens maaltye?					
5	Het u kind enige kosvoorkeure?					

SLAAPGEWOONTES:

1	Slaap u kind rustig?			
2	Hoeveel uur per nag?			
3	Rus hy/sy gedurende die dag?			
4	Word hy/sy gou moeg?			
5	Is hy/sy veeleisend met slaaptyd?			
	Slaap met lig aan	Slaap met deur oop	Roep herhaaldelik	Loop in slaap
6	Kry hy/sy nagmerries?			
7	Maak hy/sy bed nat?			
8	Hoe hanteer u hierdie probleem?			
9	Merk indien van toepassing met x:			
	Slaap met doek	Slaap sonder doek	Slaap met bottel	Slaap sonder bottel
10	Gebruik u kind 'n fopspeen?			
11	Het u kind 'n slaaproetine?			

TOILETGEWOONTES:

1	Tree u kind selfstandig op in hierdie verband?	
2	Op watter ouderdom het u u kind sy/haar toiletgewoontes begin aanleer?	
3	Het dit maklik / moeilik gegaan?	
4	Kry u kind ongelukke gedurende die dag?	
5	Hoe hanteer u die probleem?	

SPRAAK:

1	Praat u kind geredelik en vlot?	
2	Enige spraak probleme: Merk met x hakkell stotter lispel foutiewe uitspraak van letters/woorde	
3	Fisiese probleme wat spraak kan belemmer.	

SOSIALE AANPASSING:

1	U kind speel graag met: Merk met x ouer kinders jonger kinders kinders van dieselfde ouderdom	
2	Speel hy/sy lekker met ander kinders?	
3	U kind is? Merk met x skaam spontaan aggressief	
4	Verkies hy/sy om alleen te speel?	
5	Het hy/sy 'n denkbeeldige maatjie?	
6	Is hy/sy baie afhanklik van die aandag van volwassenes?	
7	Hoe hanteer u enige van bogenoemde probleme?	

EMOSIONELE PROBLEME:

1	Is u kind oor die algemeen gelukkig?	
2	Is hy/sy dikwels huilerig?	
3	Het hy/sy enige vrese?	
4	Kry hy/sy dikwels woedebuie?	
5	Is hy/sy gehoorsaam / ongehoorsaam / hardkoppig?	
6	Hou hy/sy daarvan om geliefkoos te word?	
7	Is hy /sy jaloers op boeties of sussies / maatjies/ volwassenes?	
8	Raak hy /sy maklik geïrriteerd?	
9	Het u kind enige senuweeagtige gewoontes, bv. naelsbyt of duimsuig?	
10	Aanvaar u kind dissipline?	
11	Is u kind soms aggressief?	
12	Hoe hanteer u enige van bogenoemde probleme?	
13	Was daar enige sterftes in u huis?	



Pre-Primer Skool

www.psjf.co.za - e pos saailand@psjf.co.za

Jim Fouche

Saailand

Tel / Faks 051 522 5637

Nerina 1A Gardenapark, Bloemfontein

SAAILAND PRE-PRIMER

BESKERMING VAN PERSOONLIKE INLIGTING: BLOOTLEGGING EN TOESTEMMINGSVORM – OUERS EN LEERLINGE

By Saailand plaas ons ons kinders eerste. Ten einde aan ons hoe standaarde te voldoen, die veiligheid van die leerlinge te verseker en om effektiewe kommunikasie tussen die skool en ouers te bewerkstellig versoek ons van tyd-tot-tyd persoonlike inligting van ouers en kinders. Ons waarborg dat ons in elke geval as volg met die inligting sal handel te wete, dat ons:

- 'n geldige rede het om die inligting te bekom;
- die inligting slegs hou vir so lank as wat nodig is, hetsy vir die skool se gebruik hetsy voorgeskryf deur wetgewing;
- die inligting vernietig sodra ons geen verdere plig het om dit te hou nie;
- eers u toestemming sal vra sou ons die inligting met derde partye deel wie nie reeds hierin genoem word nie;
- nie die inligting sal gebruik op 'n wyse wat u privaatheid belemmer nie;
- aan u 'n volledige rekord van alle inligting wat ons hou beskikbaar stel, en hierdie inligting op u versoek opdateer of, indien daar geen ander rede vir die hou daarvan bestaan nie, permanent uitwis;
- alle redelike stappe sal neem om u inligting te beskerm wanneer sodanige inligting aan eksterne partye beskikbaar gestel word;
- spesiale asook die inligting betreffende u kind – ons leerling, slegs sal deel met die Departement van Basiese Onderwys, Departement van Sosiale Ontwikkeling, enige ander skool waar u u kind inskryf, goedgekeurde terapeute asook ons onderwysers.

Die spesiale inligting waarna hierbo verwys word is daardie inligting soos vervat in ons aansoekvorm hierby aangeheg of soos reeds vantevore deur u voltooi.

U het die reg om ter eniger tyd 'n klagte in te dien sou u van mening wees dat ons u persoonlike inligting misbruik, nie opdateer nie of versuim het om dit uit te wis nadat ons deur u versoek is om dit te doen. U kan ons Inligtingsbeampte skakel op 051 522 5637 of u mag u ook na die Inligtingsreguleerder wend.

Sou u die leerling se inskrywing by Saailand staak en aan ons 'n instruksie gee om sodanige inligting aan 'n ander skool aan te stuur staak al ons verpligtinge ten opsigte van daardie inligting sodra ons aan u opdrag gehoor gegee het..

Deur u handtekening hieronder bevestig u dat u enige kind se inligting aan ons verskaf uit hoofde van u posisie as ouer of wettige voog van sodanige kind en daarbenewens gee u ook u toestemming dat ons alle inligting soos versoek mag prosesseer.

Volle name en van

Handtekening

Naam van kind(ers)

Datum