

TOELATINGSNOMMER	AANSOEK ONTVANG	PROFIEL AANGEVRA
		PROFIEL ONTVANG



**LUMIÈRE PRIMÈRE SKOOL
LUMIÈRE PRIMARY SCHOOL**



AANSOEK OM TOELATING / APPLICATION FORM

AANSOEK VIR/APPLICATION FOR 20.....

AANSOEK VIR GRAAD/ APPLICATION FOR GRADE/

BROERS EN/OF SUSTERS TANS IN LUMIÈRE / BROTHERS AND/OR SISTERS IN LUMIÈRE	GRAAD / GRADE

LEERDER SE BESONDERHEDE / LEARNER INFORMATION

VAN / SURNAME													
VOLLE NAAM / FULL NAMES													
NOEMNAAM / NICK NAME													
GEBORTE DATUM / BIRTH DATE		YEAR / JAAR				MONTH /				DATE / DAG			
ID NOMMER / ID NUMBER													
ID OF PASPOORTNOMMER / IDENTIFICATION OR PASSPORT NO:													
BURGERSKAP / CITIZENSHIP												GESLAG / GENDER	
LAND VAN VERBLYF / COUNTRY OF RESIDENCE												RAS / RACE	
PROVINSIE / PROVINCE												OUDERDOM / AGE	
HUISTAAL / HOME LANGUAGE												GELOOF / RELIGION	
OUERS OORLEDE? DECEASED PARENT?		GEEN / NONE			MOEDER OORLEDE MOTHER DECEASED			VADER OORLEDE FATHER DECEASED			BEIDE OORLEDE BOTH DECEASED		
WOONADRES / PHYSICAL ADDRESS:													
STAD/WOONBUURD - CITY/SUBURB												CODE / CODE	
Slegs vir Gr. 1: Dui voorskoolse opleiding aan: For Gr. 1 Only: Indicate pre-primary education:		Geen None			Informeel None Formal			Formeel Formal			Skool/School:		

LEERDER SE SKOOL BESONDERHEDE / SCHOOL INFORMATION OF LEARNER

TAAL WAARIN ONDERRIG VERKIES WORD / PREFERRED LANGUAGE OF INSTRUCTION		AFR				ENG							
HET LEERLING ENIGE GRAAD HERHAAL / DID LEARNER REPEAT ANY GRADE?		YES JA		NO NEE		GR R	GR 1	GR 2	GR 3	GR 4	GR 5	GR 6	GR 7
VERVOER NA SKOOL: TRANSPORT TO SCHOOL:		FIETS BICYCLE		TE VOET BY FOOT		TAXI			MOTOR				
NAAM VAN VORIGE SKOOL / NAME OF PREVIOUS SCHOOL:													
SKOOL ADRES / SCHOOL ADDRESS													
		PROVINSIE / PROVINCE											
HUIDIGE GRAAD / CURRENT GRADE		GR R	GR 1	GR 2	GR 3	GR 4	GR 5	GR 6	GR 7				
BEHENDIGHEID VAN LEERDER / DEXTERITY OF LEARNER		REGSHANDIG RIGHT HANDED		LINKSHANDIG LEFT HANDED				VAARDIG MET BEIDE HANDE AMBIDEXTROUS					
LEERDER: SELFOON / LEARNER: CELL PHONE													

MEDIËSE FONDS / MEDICAL AID

MEDIËSEFONDS NOMMER / MEDICAL AID NUMBER:		HOOFSLID / MAIN MEMBER
MEDIËSEFONDS NAAM / MEDICAL AID NAME:		
MEDIËSE TOESTAND / MEDICAL CONDITION:		

VADER HANDTEKENING:
FATHER SIGNATURE:
DATE:

MOEDER HANDTEKENING:
MOTHER SIGNATURE:
DATE:

VADER BESONDERHEDE FATHER INFORMATION					MOEDER BESONDERHEDE MOTHER INFORMATION									
					TITEL / TITEL									
					VOORLETTERS / INITIALS									
					NOEMNAAM / FIRST NAME									
					VAN / SURNAME									
African/Black	Asian/Indian	Coloured	White	Other	RACE/RAS									
					ID NUMBER / ID NOMMER									
					GELOOF / RELIGION									
Vader Father	Pleeg Ouer Foster Parent	Groot Ouers Grand Parent			VERHOUDING TOT LEERDER RELATIONSHIP TO LEARNER					Moeder Mother	Pleeg Ouer Foster Parent/	Groot Ouers Grand Parent		
Step Parent Stief Ouer	Other Ander	Legal Guardian Wettige Voog								Step Parent Stief Ouer	Other Ander	Legal Guardian Wettige Voog		
BY WIE IS DIE LEERDER WOONAGTIG / LEARNER RESIDES WITH?														
Beide Ouers /Both Parents		Vader / Father			Moeder / Mother			Groot Ouers / Grandparent		Ander / Other				
Getroud Married	Enkel Single	Geskei Divorced	Wewenaar Widower	Vervreemd Seperated	HUWELIKSTATUS MARITAL STATUS OF PARENT					Getroud Married	Enkel Single	Geskei Divorced	Weduwee Widow	Vervreemd Seperated
					BEROEP / OCCUPATION									
					WERKGEWER/ EMPLOYER									
					TELEFOON: WERK / TELEPHONE: WORK									
					TELEFOON: HUIS / TELEPHONE: HOME									
					SELFOON/ CELL PHONE									
					NOODNOMMER / EMERGENCY NUMBER									
					E-POS ADRES / EMAIL-ADDRESS									
					ID NOMMER/NUMBER									
					WOONADRES RESIDENTIAL ADDRESS									
KODE/CODE										KODE/CODE				
					POSADRES POSTAL ADDRESS									
KODE/CODE										KODE/CODE				
YES/JA		NO/NEE			VERANTWOORDELIK VIR SKOOLFONDS BETALING RESPONSIBLE FOR SCHOOL FEES PAYMENTS					YES/JA		NO/NEE		
Betaalwyse / Pay Method										Betaalwyse / Pay Method				
KONTANT CASH		KAART CARD		EFT	KONTANT CASH		KAART CARD		EFT					

HEG ONDERSTAANDE AAN / PLEASE ATTACH THE FOLLOWING				Reg. Social Grant: YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
ID: VADER / ID FATHER				Ontv. Maatskaplike toelaag: JA <input type="checkbox"/> NEE <input type="checkbox"/>	
ID: MOEDER / ID MOTHER					
GEBORTESERTIFIKAAT / BIRTH CERTIFICATE					
ONLANGSE RAPPORT / RECENT REPORT					
IMMUNISERINGSBEWYS / CLINIC CARD					
BEWYS VAN VERBLYF / PROOF OF RESIDENCY					
KANTOORGEBRUIK / OFFICE USE ONLY					
KANDIDAAT	AANVAAR ACCEPTED	WAGLYS WAITING LIST	NIE AANVAAR NOT ACCEPTED		
DATUM AANVAAR					

VADER HANDTEKENING:
FATHER SIGNATURE:
DATE:

MOEDER HANDTEKENING:
MOTHER SIGNATURE:
DATE: