



NAMAKWALAND JEUGSKOU

Posbus 3052

Upington

8800

Voorsitter: Bennie Nortje

Sel 082 944 7086

Sekretaresse: Lorraine vd Merwe

Sel 079 128 1893

E-Pos: bennan01@gmail.com

INSKRYWINGSVORM (Vul asb die vorm volledig in)

Naam en Van: _____(leerling)

Geboortedatum: _____ Ouderdom: _____

ID: _____

T-Hemp Grote: _____

Baadjie Grote: _____

Naam en Van van Vader: _____

Tel: _____ ID: _____

Naam en Van van Moeder: _____

Tel: _____ ID: _____

Adres: _____



NAMAKWALAND JEUGSKOU

Posbus 3052

Voorsitter: Bennie Nortje

Upington

Sel 082 944 7086

8800

Sekretaresse: Lorraine vd Merwe

Sel 079 128 1893

E-Pos: bennan01@gmail.com

Vrywaringsvorm

Ek _____ (volle naam en van), die ouer/voog van
_____(leerling se volle naam en van) gee hiermee toestemming dat
hy/sy aan alle Jeugskou bedrywighede mag deelneem asook alle uitstappies wat in die tyd onderneem word.

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 hospitaal rekeninge, indien van toepassing, ingeval van 'n besering.

Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die toesighouer van die betrokke groep indien mediese behandeling vir my kind nodig mag wees.

Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let.
(noem asseblief aspekte soos allergieë, epileptiese aanvalle, ens.)

Die volgende is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:

Naam en adres van werkgewer: _____

Naam van Mediese fonds: _____ Lidnommer _____

Beroep: _____ Getal afhanklikes: _____

Woonadres van ouer/voog: _____

Telefoonnommers: Huis: _____ Werk: _____ Sel: _____

Handtekening: _____(Ouer/Voog) (Afskrif van Med. Kaart)

Aangesien die span oor meer skole verspreid is en elke jaar groei, het ons aan ons kant nodig om kommunikasie makliker te maak. Sal u asb. so gaaf wees om ons van die volgende inligting te voorsien sodat dit vir ons moontlik is om, sover moontlik, enige kommunikasiegapings te vermy.

NAAM VAN PA _____

SELFOON NOMMER PA _____

E-MAIL ADRES PA _____

NAAM VAN MA _____

SELFOONNOMMER MA _____

E-MAIL ADRES MA _____

SELNOMMER DEELNEMER _____