



Laerskool Swartland

JUNIOR AKADEMIE GRAAD RR

2025

NEEM ASSEBLIEF KENNIS VAN DIE VOLGENDE BELANGRIKE INLIGTING:

TOELATING VAN LEERDERS

- 1.1 LAERSKOOL SWARTLAND is 'n **skoolfondsheffende skool**.
- 1.2 Onderrig in Graad RR geskied slegs in **Afrikaans**, en derhalwe word slegs aansoeke oorweeg van leerders wie se **moedertaal Afrikaans** is.
- 1.3 Leerders moet 4 jaar oud wees en 5 jaar oud word in die jaar wat hulle graad RR bywoon.
- 1.3 Die toelatingsbeleid van die skool, soos aanvaar en goedgekeur deur die Skoolbeheerliggaam, bepaal die toelating van leerders tot die skool. Die beleid bepaal onder andere die kapasiteit van die skool wat nie oorskry mag word nie.
- 1.4 Aansoeke word vanaf **Maandag, 11 Maart tot Vrydag 12 April 2024**, ontvang. 'n Aansoek is geen waarborg dat u kind toelating sal ontvang nie - dit is slegs 'n aansoek.
- 1.5 Ouers sal so vinnig moontlik, terugvoer ontvang of hul aansoek tot toelating suksesvol was al dan nie.

NB: Leerders moet selfstandig die badkamer kan gebruik.

Heg asseblief die volgende dokumente by u aansoek aan:

- a) 'n Korrek en volledig voltooide toelatingsvorm van die skool, asook onderneming dat ouers die gedragskode aanvaar. Vals inligting sal daartoe lei dat die aansoek verwerp word.
- b) 'n Afskrif van die leerder se geboortesertifikaat
- c) 'n Afskrif van die leerder se "Road to Health" boekie (Kliniekkarta)
- d) Afskrif van albei ouers se identiteitsdokument
- e) Bewys van woonadres in u **eie naam** – (Munisipale rekening, huurooreenkoms)

SKOOLFONDS

- Laerskool Swartland is 'n **skoolfondsheffende skool**. U is dus **regtens verantwoordelik vir die betaling van skoolfonds** as u kind 'n leerder van ons skool is.
- Die getroue betaling van skoolfonds verseker:
 - Gehalte onderwys
 - Gesonde dissipline en
 - Beperkte leerdergetalle.
- Uitstaande skoolfonds sal oorhandig word vir invordering.
- Indien skoolfonds nie betaal word nie, sal u kind ongelukkig nie verder toegelaat word om die klas by te woon nie.

Kontak een van die volgende persone vir meer inligting:

- Mev G Hamman - Afhaal en indien van dokumentasie – info@swartlandls.co.za
- Me F Calitz - Gr RR-onderwyser
- Mnr KD Rautenbach - Skoolhoof: Enige afspraak of navrae rakende toelatings

SLEGS VOLLEDIGE AANSOEKE SAL AANVAAR WORD

AANSOEK OM TOELATING TOT GRAAD - RR: 2025

E-POS VOLTOOIDE VORM NA info@swartlandls.co.za

KANTOOR
GEBRUIK

EERSTE SKOOLDAG		DATUM ONTVANG	
HET U REEDS 'N KIND / KINDERS IN LAERSKOOL SWARTLAND? JA NEE (Omkring asb)			
<u>LEERDER INLIGTING:</u>			
VAN:			
VOORNAME (SOOS OP GEBOORTESERTIFIKAAT)			
NOEMNAAM:			
IDENTITEITSNOMMER			
GESLAG: Manlik/Vroulik (Omkring asb.)		HUISTAAL:	
RAS: (VEREIS DEUR WKOD)		ONDERRIGTAAL: AFRIKAANS	
SA BURGER	JA NEE	Indien NEE , heg asb afskrif van VISA aan.	
LEERDER WOON SAAM MET:	BIOLOGIESE OUERS	VOOG	
	SLEGS MOEDER	HERSAAMGESTELDE GESIN	
	SLEGS VADER	PLEEGSORG	
OUERS OORLEDE (MERK ASB)	MOEDER	VADER	
OUERINLIGTING VOLTOOI ASB IN DUIDELIKE DRUKSKRIF			
VADER/VOOG: VAN		IDENTITEITSNR	
VOORNAME:		TELEFOON HUIS:	
WOONADRES:		WERK:	
		SELFOON:	
		BEROEP:	
<u>POSADRES</u>		WERKGEWER:	
E-POS ADRES: (blokletters asb)			
MOEDER/VOOG: VAN:		IDENTITEITSNR	
VOORNAME:		TELEFOON HUIS:	
WOONADRES: (indien verskil van vader)		WERK:	
		SELFOON:	
		BEROEP:	
<u>POSADRES:</u>		WERKGEWER:	
E-POS ADRES: (blokletters asb)			

VERKLARING BY TOELATING

Mnr./Mev./Mej./Dr. _____ ouer/voog
van _____, neem kennis van die volgende
sake:

1. Dat onderrig geskied in **Afrikaans** soos bedoel in Artikel 55 en 57 van die Wet op Onderwysaangeleenthede (Volksraad) 1988. Wet 70 van 1988.
2. Dat die kind moet voldoen aan die ouderdomsvereistes vir toelating tot die skool soos vervat in Artikel 41 en 51 (subartikels c,d, e van “die Wet”)
3. **Dat die prestasiepeil van die leerling sodanig moet wees dat hy/sy sal kan baatvind by die onderrig.**
4. Dat die skool se missie soos vervat in die beleidsdokument, bepalend is vir die etos van die skool en dat onderwerping daaraan ‘n voorvereiste is vir toelating tot die skool.
5. Toelating tot Gr RR nie outomaties aanvaarding tot Gr. R is nie. Agterstallige of uitstaande skoolgelde kan lei tot nie-aanvaarding.

Ondergetekende onderneem voorts om:

1. die **VERPLIGTE OUERBYDRAES** soos deur die beheerliggaam bepaal, **STIPTELIK TE BETAAL**;
2. in vennootskap met die skool, die verklaarde missie en doelstellings na te streef en om,
3. die beslissing van die Bestuursliggaam met betrekking tot toelating tot en voortgesette bywoning van die skool, te aanvaar.

Handtekening van ouer / voog: _____ Datum: _____

Skoolhoof of gedelegeerde: _____ Datum: _____

BELANGRIKE INLIGTING TEN OPSIGTE VAN NUWE LEERDERS**VERTROULIK**

Naam van leerder						
Gestremdhede						
Ontvang u enige maatskaplike toelaag bv. Pleegsorg, ens?					JA	NEE
Huisdokter		Kontaknommer				
Allergieë		Chroniese siektes				
Mediese fonds		Fonds nommer				
Hooflid van fonds						
Kontakpersoon in geval van nood (nie ouers)						
Afskrif van kliniekkaart aangeheg?		JA		NEE		
Enige probleme ten opsigte van:		Opmerking indien JA				
Kind se groei	JA	NEE				
Pre- en post-natale inligting	JA	NEE				
Hospitaal toelating	JA	NEE				
Ontwikkelings probleme?	JA	NEE				
Enige probleme tydens swangerskap en geboorte						
Voedingsprobleme as baba/kleuter/tans?						
Het u kind Breinvliesontsteking /stuipekontakverlies gehad?						
Hoe is energievlakke van leerder tans						
Het leerder dikwels middelloorontsteking gekry?						
Oë: goed/probleme (spesifiseer)/weet nie						
Gehoor: goed/probleme (spesifiseer) weet nie						
Getal leerders in gesin			Is leerder 1ste, 2de, 3de kind in die gesin?			
Onderstreep siektes wat leerder gehad het: Masels, Duiste masels; Waterpokkies, Pampoentjies. Ander belangrike siektes waaraan leerder gely het: (bv. Asma, epilepsie, ens): _____ <u>Onderstreep siektes waarteen leerder geïmmuniseer is:</u> Tuberkulose (BCG), Witseerkeel, Kinkhoes, Tetanus, Masels, Duitse masels, Pampoentjies, Poliomiëlitis. LET WEL: Alle leerders behoort voor skoolbywoning teen al bogenoemde siektes geïmmuniseer te wees. Immunisering teen Poliomiëlitis en Tuberkulose (BCG) is volgens wet verpligtend. By die heel eerste toelating van 'n leerder tot 'n skool of koshuis van die WKOD, kan skriftelike bewys van immunisering teen poliomiëlitis en Tuberkulose vereis word.						
<u>BYBELONDERRIG</u>						
Meld of u as ouer of voog van bogenoemde leerder enige gewetensbeswaar het dat hy/sy aanwesig is wanneer Bybelonderrig gegee word, soos voorgeskryf in die Wet om Onderwysaangeleenthede, 1988. (Wet no. 70 van 1988)						
Het u enige beswaar?:		JA	NEE	Kerkverband?		
<u>SOSIALE MEDIA</u>					JA	NEE
Hiermee verleen ek toestemming dat foto's van my kind op sosiale media (skool se amptelike webblad, d6 toepassing, skool se amptelike Facebook blad) geplaas mag word as deel van skoolaktiwiteite wat plaasgevind het.						
Naam(e) van broers en susters tans in Laerskool Swartland:					Graad	
1.						
2.						
			JA	NEE	JAAR	
Was u/u gade leerders van LSS						
Meld of Vader, Moeder of voog hierdie vorm voltooi het.						
HANDTEKENING				DATUM		

LAERSKOOL SWARTLAND, MALMESBURY

VRYWARING

Ek, die ondergetekende, ouer of voog:

(volle name en familienaam van ouer of voog)

woonagtig te

(volledige woonadres)

wie se ondergemelde kind 'n ingeskrewe leerder aan die Laerskool Swartland is, gee hiermee die onderstaande vrywaring aan die skool op die onderstaande voorwaardes ten opsigte van kample/toere/uitstappies wat my voormelde kind mag meemaak en waarheen en terug hy/sy per skoolbus/motor vervoer mag word.

(Volle name en van van leerder)

1. Ek vrywaar hiermee, onderhewig aan die uitsondering in paragraaf 4 hieronder vermeld en onderhewig aan die verdere voorwaardes hierin vermeld, die skoolhoof van die skool, die WKOD, die toesighoudende onderwyser asook die bestuurder van die voertuig, teen enige eis om skadevergoeding ten opsigte van enige ongeluk of besering wat bogenoemde leerder mag opdoen of enige skade of verlies, van watter aard ookal, wat ek of die voormelde leerder mag ly.
2. Hierdie vrywaring sal geld ten opsigte van enige kamp, toer, uitstappie wat my gemelde kind mag meemaak en waarvoor ek telkens op 'n afsonderlike toestemmingsvorm, toestemming mag verleen. Hierdie vrywaring sal ook van krag bly solank my voormelde kind 'n leerder by hierdie skool is.
3. Hierdie vrywaring sal slegs geld in gevalle: waar die skool geen dekking geniet ingevolge die skool se bestaande versekeringspolis nie; waar die skool se versekeraar enige eis ingevolge die bestaande versekeringspolis geldiglik mag weier; waar die bedrag van enige eis wat ek mag hê, die bedrag van die versekeringsperk ingevolge die skool se versekeringspolis mag oorskry en in sodanige geval slegs tot die mate waarin my eis die bedrag van die versekeringsperk aldus oorskry.
4. Die voormelde vrywaring sal nie geld ten opsigte van die toesighoudende onderwyser of die bestuurder van die voertuig, indien die besering wat die leerder mag opdoen, of verlies wat ek of die voormelde leerder mag ly, sou voortspruit uit enige opsetlike of roekelose optrede van die toesighoudende onderwyser of bestuurder van die voertuig nie, of indien sodanige besering of verlies of skade sou voortspruit uit die bestuur van die motorvoertuig of die optrede van die toesighoudende onderwyser terwyl enigeen van gemelde toesighoudende onderwyser of bestuurder van die motorvoertuig onder die invloed van alkohol of enige verdowingsmiddel is nie.

GETEKEN deur my te _____ op hierdie _____ dag van _____ 20____, in die teenwoordigheid van ondergenoemde getuie.

HANDTEKENING VAN OUER

HANDTEKENING VAN GETUIE

GETUIE:

Volle naam en van: _____

Volledige adres: _____



LAERSKOOL SWARTLAND JUNIOR AKADEMIE

GRAAD RR

MAGTIGING VIR DIE TOEDIENING VAN MEDIKASIE

Neem kennis dat die skool nie medikasie mag toedien aan leerders nie. Indien u kind egter voorskrif medisyne moet gebruik, moet u hierdie vorm voltooi en saam met die medikasie aan die onderwyseres oorhandig.

Leerder naam en van:

Klas:

Watter medikasie is in die afgelope 24 uur toegedien?

Naam van medikasie

Tyd toegedien

Handtekening ouer/voog: Datum:

Verwantskap tot leerder:

Ek, ouer/voog van

gee hiermee toestemming aan om die volgende voorskrif / nie-voorskrif medikasie aan my kind toe te dien.

Naam van medikasie:

Dosis:

Tyd waarop toegedien moet word:

Naam van siekte:

Naam van dokter:

.....
Ouer handtekening

.....
Datum

.....
Nms LSS

.....
Datum