



Tiende Straat
Menlopark
0081
Tel: 012 460-7201
Faks: 012 460-2304
menlolaer@menlolaer.co.za
www.menlolaer.co.za

DIE LAERSKOOL MENLOPARK TOESTEMMINGS-/VRYWARINGSVORM

6

Silver Lakes-Busroete

Ek/ons,
ouer(s)/voog(de) van

..... in graad, verleen hiermee toestemming dat
hy/sy van bovermelde busdiens mag gebruik maak.

Ek begryp dat die skool nie aanspreeklik gehou kan word vir enige siektes, beserings of lewensverlies wat uit die aktiwiteit
of toer mag voortspruit nie.

Ek dra my magte as ouer/voog vir die duur van die kamp/reis/toer/kursus oor aan die organiseerder of sy verteenwoordiger
indien mediese hulp vir my kind nodig mag word. Sover ek weet, verkeer hy/sy in 'n goeie gesondheidstoestand, maar ek
versoek egter die verantwoordelike persone om op die volgende te let:

.....
.....
(Noem hier enige mediese probleme/uitdagings/afwykings waaraan u kind ly en/of enige aktiwiteite waaraan hy/sy nie mag deelneem
nie.)

INLIGTING BENODIG IN GEVAL VAN MEDIESE-/HOSPITAALBEHANDELING

Titel, voorletter(s) en van van hooflid van mediesefonds:
.....

Beroep:

Naam van mediesefonds: Lidmaatskapnommer van mediesefonds:
.....

(Let wel: stuur asseblief 'n afskrif van u mediesefondskaart saam met hierdie vorm)

KONTAKBESONDERHEDE VAN OUERS/VOOGDE

Vader/voog:

Moeder/voog:

Naam en van:

Naam en van:

Woonadres:

Woonadres:

.....

Kontaknommers: Sel: Kontaknommers: Sel:

E-posadres: E-posadres:

KONTAKBESONDERHEDE VAN 'n FAMILIELID/VRIEND

Titel, naam, van en verwantskap:
.....

Kontaknommers: Sel: Ander:.....

.....
HANDTEKENING VAN OUER/VOOG

.....
DATUM