



LAERSKOO! BURGERSDORP

AANSOEK OM TOELATING VIR 2026

SLUITINGSDATUM: 31 JULIE 2025

Kind se besonderhede:

Van						
Naam						
Graad (2026)						
Seun		Dogter				
Bus	Venterstad		Bethulie		Maletswai (Aliwal)	

LET WEL: ALLE KOSHUIS TOELATINGS WORD DEUR HOËRSKOO! BURGERSDORP HANTEER.
ALLE KOSHUIS AANSOEKE MOET BY HOËRSKOO! BURGERSDORP INGEDIEN WORD.

GEEN AANSOEKE WORD DEUR E – POS OF FAKS AANVAAR NIE, SLEGS OORSPRONKLIKE VORMS SAL AANVAAR WORD.

Die volgende dokumente moet die aansoek vergesel: (Geen aansoek sal oorweeg word indien hierdie dokumente nie aangeheg is nie)

1. Afskrif van kind se geboortesertifikaat
2. Afskrif van kind se kliniekkaart / inentingssertifikaat
3. Vorderingsverslag (rapport) - Maart 2025 en Junie 2025
4. Afskrif van beide ouers se ID's
5. Oorplasingsbrief van vorige skool (slegs graad 2 – 7) (eers as aansoek aanvaar is)
6. Nuutste Salarisstrokie (beide ouers) of Bankstate (beide ouers)

Vir kantoor:

Toelatingsnommer:.....

Datum toegelaat:

Toegelaat: Ja / Nee

Pastel:

**LAERSKOOL BURGERSDORP**

BURGERSDORP

9744

TEL: 051 653 0323

e-pos: bls@burgersdorp.co.za

Nota: Hierdie vorm moet **VOLLEDIG** ingevul word. By alle veranderinge moet daar parafeer word deur ouer/voog. Deur die vorm in te vul, beteken nie noodwendig dat die leerder tot die skool toegelaat is nie.

Besonderhede van kind:

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Graad waarvoor aansoek gedoen word</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Posisie in gesin (bv eerste):</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Van:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Geboortenaam:</td> </tr> <tr> <td>Geboortedatum:</td> <td> yyyy mm dd </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Huistaal:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ras:</td> </tr> <tr> <td>ID nr:</td> <td> </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Woonadres:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>Kode</td> <td>Provinsie</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Tel. in geval van nood:</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Merk asb met X siektes wat kind al gehad het: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Masels</td> <td style="width: 50%;">Duitse Masels</td> </tr> <tr> <td>Kinkhoes</td> <td>Waterpokkies</td> </tr> <tr> <td>Pampoentjies</td> <td></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Ander belangrike siektes waaraan leerling ly of gely het (bv. Asma, epilepsie) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Operasie(s) wat leerling ondergaan het. Gee datum(s) en aard van operasie(s) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> </td> </tr> </table>	Graad waarvoor aansoek gedoen word		Posisie in gesin (bv eerste):		Van:		Geboortenaam:		Geboortedatum:	yyyy mm dd	Huistaal:		Ras:		ID nr:		Woonadres:				Kode	Provinsie	Tel. in geval van nood:		Merk asb met X siektes wat kind al gehad het: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Masels</td> <td style="width: 50%;">Duitse Masels</td> </tr> <tr> <td>Kinkhoes</td> <td>Waterpokkies</td> </tr> <tr> <td>Pampoentjies</td> <td></td> </tr> </table>		Masels	Duitse Masels	Kinkhoes	Waterpokkies	Pampoentjies		Ander belangrike siektes waaraan leerling ly of gely het (bv. Asma, epilepsie) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>							Operasie(s) wat leerling ondergaan het. Gee datum(s) en aard van operasie(s) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>							<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Hoogste graad geslaag</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td>Jaar waarin graad geslaag is</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Voorletters:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ander name:</td> </tr> <tr> <td>Geslag:</td> <td> Manlik Vroulik </td> </tr> <tr> <td colspan="2">Metode van vervoer na skool:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Burgerskap:</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Geloof:</td> </tr> <tr> <td>Koshuisleerder?</td> <td> Ja Nee </td> </tr> <tr> <td>Oorlede ouers</td> <td> Moeder Vader Albei </td> </tr> <tr> <td>Behedigheid van:</td> <td> Regshandig Linkshandig Beide hande </td> </tr> <tr> <td>Maatskaplike:</td> <td> Ja Nee </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Bybelonderrig: Merk asb met X: Het u enige gewetensbeswaar dat u kind Bybelonderrig bywoon? Nee Ja </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Buitemuurse Bedrywighede En Sport Hiermee verleen ek toestemming dat bogenoemde leerling mag deelneem aan buitemuurse bedrywighede en sport van hierdie skool Ja Nee </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> Kind woonagtig by moeder / vader / ander: spesifiseer: _____ Ouers geskei: Ja / Nee Enkelouer: Ja / Nee </td> </tr> </table>	Hoogste graad geslaag		Jaar waarin graad geslaag is		Voorletters:		Ander name:		Geslag:	Manlik Vroulik	Metode van vervoer na skool:		Burgerskap:		Geloof:		Koshuisleerder?	Ja Nee	Oorlede ouers	Moeder Vader Albei	Behedigheid van:	Regshandig Linkshandig Beide hande	Maatskaplike:	Ja Nee	Bybelonderrig: Merk asb met X: Het u enige gewetensbeswaar dat u kind Bybelonderrig bywoon? Nee Ja		Buitemuurse Bedrywighede En Sport Hiermee verleen ek toestemming dat bogenoemde leerling mag deelneem aan buitemuurse bedrywighede en sport van hierdie skool Ja Nee		Kind woonagtig by moeder / vader / ander: spesifiseer: _____ Ouers geskei: Ja / Nee Enkelouer: Ja / Nee	
Graad waarvoor aansoek gedoen word																																																																													
Posisie in gesin (bv eerste):																																																																													
Van:																																																																													
Geboortenaam:																																																																													
Geboortedatum:	yyyy mm dd																																																																												
Huistaal:																																																																													
Ras:																																																																													
ID nr:																																																																													
Woonadres:																																																																													
Kode	Provinsie																																																																												
Tel. in geval van nood:																																																																													
Merk asb met X siektes wat kind al gehad het: <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Masels</td> <td style="width: 50%;">Duitse Masels</td> </tr> <tr> <td>Kinkhoes</td> <td>Waterpokkies</td> </tr> <tr> <td>Pampoentjies</td> <td></td> </tr> </table>		Masels	Duitse Masels	Kinkhoes	Waterpokkies	Pampoentjies																																																																							
Masels	Duitse Masels																																																																												
Kinkhoes	Waterpokkies																																																																												
Pampoentjies																																																																													
Ander belangrike siektes waaraan leerling ly of gely het (bv. Asma, epilepsie) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>																																																																													
Operasie(s) wat leerling ondergaan het. Gee datum(s) en aard van operasie(s) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>																																																																													
Hoogste graad geslaag																																																																													
Jaar waarin graad geslaag is																																																																													
Voorletters:																																																																													
Ander name:																																																																													
Geslag:	Manlik Vroulik																																																																												
Metode van vervoer na skool:																																																																													
Burgerskap:																																																																													
Geloof:																																																																													
Koshuisleerder?	Ja Nee																																																																												
Oorlede ouers	Moeder Vader Albei																																																																												
Behedigheid van:	Regshandig Linkshandig Beide hande																																																																												
Maatskaplike:	Ja Nee																																																																												
Bybelonderrig: Merk asb met X: Het u enige gewetensbeswaar dat u kind Bybelonderrig bywoon? Nee Ja																																																																													
Buitemuurse Bedrywighede En Sport Hiermee verleen ek toestemming dat bogenoemde leerling mag deelneem aan buitemuurse bedrywighede en sport van hierdie skool Ja Nee																																																																													
Kind woonagtig by moeder / vader / ander: spesifiseer: _____ Ouers geskei: Ja / Nee Enkelouer: Ja / Nee																																																																													

Ouer/voog inligting:

Vader:													Moeder:												
Volle name en van:													Volle name en van:												
ID nr:													ID nr:												
Tel (huis):													Tel (huis) (indien verskil van vader):												
Tel (werk):													Tel (werk):												
Selfoonnommer:													Selfoonnommer:												
Faksnommer:													Faksnommer:												
E-pos:													E-pos												
Huistaal:													Huistaal:												
Ras:													Ras:												
Woonadres:													Woonadres (indien verskil van vader):												
Kode:													Kode:												
Posadres:													Posadres (indien verskil van vader):												
Kode:													Kode:												
Beroep:													Beroep:												
Werkgewer:													Werkgewer:												
Werkgewer tel:													Werkgewer tel:												
Werkgewer adres:													Werkgewer adres:												
Kode:													Kode:												

Skoolfonds:

Hiermee onderneem ons om die skoolfonds te betaal soos bepaal deur die Beheerliggaam van Laerskool Burgersdorp. Ons aanvaar volle verantwoordelikheid vir die moontlike regskostes indien agterstallige bedrae m.b.v. regsinvordering verkry moet word.

Gaan aansoek doen vir afslag op skoolfonds: Ja / Nee

Handtekening (Vader)

Handtekening (Moeder)

Vorige skool besonderhede:

Vorige skool naam:		
Vorige skool adres:		
Kode:	Provinsie:	Land:

Gesin:

Aantal kinders in GESIN:
Name van kinders in u GESIN in Laerskool Burgersdorp
Naam:
Naam:
Naam:

Mediese inligting van leerder:

Mediese toestand:	
Naam van dokter:	Dokter tel nr:
Mediese fonds naam:	Mediese fonds nommer:
Mediese fonds hooflid:	
Spesiale probleme wat berading benodig:	
Merk asb met X siekte(s) waarteen leerling geïmmuniseer is:	
Tuberkulose B.C.G.	Witseerkeel
Kinkhoes	Tetanus
Masels	Duitse Masels
Poliomilitis	Pampoentjies
LET WEL: Alle leerlinge behoort voor skoolbywoning teen al die siektes geïmmuniseer te wees. Immunisering teen poliomiëlitis en tuberkulose is volgens wet verpligtend. By die heel eerste toelating van 'n leerling tot 'n skool of koshuis van die Oos Kaaplandse Onderwysdepartement kan skriftelike bewys van immunisering teen poliomiëlitis en tuberkulose (B.C.G.) vereis word.	

Inligting – Naasbestaande wat nie by u woonagtig is nie:

Volle name en van:	
ID nr:	
Tel (huis):	
Tel (werk):	
Selfoonnommer:	
Woonadres:	
Kode:	
Posadres:	
Kode:	
Beroep:	
Werkgewer:	
Werkgewer tel:	
Werkgewer adres:	
Kode:	

Hiermee verklaar ek dat, sover my kennis strek, die bogenoemde inligting wat verskaf is akkuraat en korrek is.

Naam van ouer/voog (drukskrif): _____

Handtekening van ouer/voog: _____

Datum: _____

VERKLARING DEUR OUER / VOOG

Ek, die ondergetekende.....(Vader, moeder, wettige voog) woonagtig te
Verklaar hiermee:

1. SKOOLGELD:

- * Dat ek as ouer aanspreeklikheid aanvaar vir die betaling van skoolgelde soos neergelê deur die Beheerliggaam van Laerskool Burgersdorp
- * **Dat skoolgelde vooruitbetaalbaar is voor of op die 7de dag van elke maand**
- * Indien u agterstallig raak, sal Laerskool Burgersdorp genoodsaak wees om u te oorhandig aan ons Prokureurs
- * Ek stem hiermee toe dat 'n Besoldigingsbeslagbevel teen my toegestaan kan word vir die bedrag uitstaande (skoolgeld), sou dit op enige stadium nodig wees om aksie teen my in te stel vir die verhaling van enige gelde wat ek verskuldig mag wees aan Laerskool Burgersdorp

2. Dat ek deur die ondertekening hiervan, namens my kind(ers) aanspreeklikheid aanvaar dat hul handelinge, optrede en gedrag, te alle tye sal geskied ooreenkomstig die Gedragskode en Grondwet van Laerskool Burgersdorp en hul daaraan sal onderwerp. Ek onderneem dat ek my sal neerlê by Laerskool Burgersdorp se toelatingsvereistes en beleid.

3. Ek gee hiermee toestemming dat my kind,(Volle naam) wat tans 'n skolier is aan Laerskool Burgersdorp onder toesig mag deelneem aan alle georganiseerde uitstappies, wedstryde, toere, byeenkomste of verwante skoolaktiwiteite soos van tyd tot tyd deur die Skoolhoof (en/of personeel of sodanige persoon deur hul aangewys) goedgekeur, en stem toe dat sodanige Hoof en/of Personeellid vervoerreëlings mag tref in hierdie verband wat redelik is en inaggenome my kind(ers) se veiligheid.

4. Ek verklaar dat *hy/sy nie aan enige aansteeklike siekte ly nie, of aan 'n *siekte/gebrek wat *hom/haar of enige medeskolier of personeellid aan gevaar sal blootstel tydens deelname aan die betrokke aksie nie.

5. Hy/sy ly aan 'n allergie en het die volgende behandeling nodig:

.....

6. Ek gee voort toestemming dat die persoon in beheer mediese hulp mag inroep indien nodig na goeddunke *Ja/Nee

7. Ek gee ook hiermee toestemming dat die persoon in beheer (of sy gedelegerde) noodhulp mag toedien indien nodig.

- (Ja/Nee)
- Indien nee, dui behandeling wat goedgekeur word aan

.....

EEN VRYWARINGSVORM WORD VIR ELKE KIND VOLTOOI.

ONDERNEMING ONDERTEKEN DEUR OUER:

Geteken te Op ...(d)...../.....(m)...../2025
PLEK DATUM

.....
HANDTEKENING VAN *OUER/VOOG

.....
HANDTEKENING VAN GETUIE

LET WEL: * SKRAP WAT NIE VAN TOEPASSING IS NIE.