



Laerskool
Lynnwood

Rodericksweg, Lynnwood
Posbus 74929, Lynnwoodrif
0040
Tel: 012 348 8894/1306
Faks: 012 348 1305

| Kunste Akademie Registrasievorm | |
|--|--------------------------------|
| HANDIG ASB BY BETROKKE DOSENT (BESTAANDE LEERDERS) OF BY ONTVANGS IN (NUWE LEERDERS) ONTHOU OM MET DIE DOSENT 'n LESTYD TE BESPREEK VOOR U U KIND REGISTREER | |
| 1. Leerlingbesonderhede | |
| Klas waarvoor ingeskryf word: | |
| Moontlike klastyd(bespreek met dosent voor u die vorm inhandig): | |
| Dosent: | |
| Van: | Doopname: |
| Noemnaam: | Geslag: Manlik [] Vroulik [] |
| Geboortedatum: | ID No: |
| Huistaal | Huidige Graad: |
| Allergie of mediese inligting noodsaaklik vir dosent: | |
| 2. Ouer-/Gesinsbesonderhede | |
| 2.1 Vader | 2.2 Moeder |
| Van: | Van: |
| Titel: Voorletters: | Titel: Voorletters: |
| Volle Naam: | Volle Naam: |
| Noemnaam: | Noemnaam: |
| ID Nommer: | ID Nommer: |
| Beroep: | Beroep: |
| Werkgewer: | Werkgewer: |
| Werksadres: | Werksadres: |
| Posadres: | Posadres: |
| E-posadres: | E-posadres: |
| Telefoon: Huis: Werk: | Telefoon: Huis: Werk: |
| Selfoon: | Selfoon: |
| 3. Vrywaring / Toestemming | |
| Ek, ouer/voog, gee hiermee toestemming dat bogenoemde leerder aan die aktiwiteite van die Laerskool Lynnwood Kunste Akademie mag deelneem en verwante uitstappies mag meemaak. | |
| Ek aanvaar dat elke redelike voorsiening getref sal word vir die veiligheid en welstand van die leerders en dat ek verantwoordelik gehou sal word vir die betaling van mediese of hospitaalrekeninge in geval van 'n besering. | |
| Ek dra my magtiging as ouer/voog oor aan die Uitvoerende Hoof van die skool of sy verteenwoordiger indien mediese/chirurgiese behandeling vir die leerder nodig mag wees. Sover ek weet, is hy/sy fisies in staat om aan enige aktiwiteite deel te neem en verkeer hy/sy in 'n goeie gesondheid. | |
| Mediese Besonderhede | |
| Huisdokter: | Praktyk Nommer: |
| Mediese Fonds: | Lid Nommer: |
| Naam van Hooflid: | |
| | |
| Handtekening van Ouer/Voog | Datum |

Dié voorkeur skool in die ooste

| | |
|--|---|
| 4. Betaalwyse | |
| 4.1 Persoon verantwoordelik vir betaling van Akademie gelde | |
| Vader: A [] Moeder: B [] Ander: C [] | |
| Indien opsie (C) Voltooi die volgende: | |
| Van: | Volle Naam: |
| ID Nommer: | |
| Woon Adres: | |
| Posadres: | |
| E-posadres: | |
| Telefoon: Huis: | Werk: |
| 4.2 Merk met 'n X die betaalwyse van u keuse | |
| <input type="checkbox"/> | Volledige vereffening van die vasgestelde jaarlikse Akademie-gelde |
| <input type="checkbox"/> | Maandelikse elektroniese betaling (jaarbedrag verdeel oor 10 maande) |
| Bankbesonderhede van Skool | |
| Bank: ABSA - Lynnwoodweg | Takkode: 334745 |
| Rek. No: 0540510075 | Rek. Naam: Laerskool Lynnwood |
| Gebruik asseblief die leerder se naam en graad/klas as verwysing | |
| 5. Onderneming deur ouer/voog | |
| Ek/Ons verklaar dat: | |
| Ek/Ons die vorm volledig ingevul het, en dat die besonderhede waar en korrek is. | |
| Ons bewus is dat die oortreding van die reëls, optrede soos van tyd tot tyd deur die Uitvoerende Hoof en Beheerliggaam van die Kunste Akademie, mag vereis. | |
| Ons die goedgekeurde gelde soos deur die Beheerliggaam bepaal word, sal betaal. | |
| Indien ek/ons nie die akademiesgelde soos ooreengekom betaal nie, die Laerskool Lynnwood geregtig sal wees om regstappe te neem en sal ek/ons vir alle regs-koste in verband met agterstallige gelde verantwoordelik gehou word. | |
| Datum van aanvang van leerder se klasse | |
| Geteken te Pretoria op hierdie dag van 20 | |
| Handtekening: | |
| Ouer/Voog: Rekeningpligtige: | |
| Dosent: | |
| 6. Reëls | |
| 1. | Alle fooie wat maandeliks betaal word, moet binne die eerste week van die maand betaal word. |
| 2. | 'n Betaalde kennistydperk word vereis soos uiteengesit in die Staking van Aktiwiteit-dokument. |
| 3. | Indien 'n les nie bygewoon kan word nie, moet die dosent of Akademie ten minste 8 ure voor die aanvang van die les daarvan in kennis gestel word. |
| 4. | Geen leerder mag langer as 'n week onderrig ontvang sonder die ondertekening en inhandiging van hierdie vorm nie. |

04/09/2018

Kunste Akademie : Staking van aktiwiteit

Geagte ouer

Met hierdie skrywe wil ons dit graag onder u aandag bring die Laerskool Lynnwood se Kunste Akademie 'n **betaalde kennistydperk** vereis indien 'n aktiwiteit gestaak sou word, soos wat dit ook op die registrasievorm vermeld is. Dit geld vir Januarie tot November, maar geen kennis word vereis met jaareinde (tussen twee jare) nie. Om kennis te gee dat u kind 'n aktiwiteit staak moet hierdie vorm asb voltooi en 'n harde of elektroniese kopie daarvan aan u kind se dosent gestuur word. Die dosent sal dan sorg dat dit aan Me. Hannelie Kriel (Finansies) deurgegee word sodat u rekening dienooreenkomstig aangepas kan word. Me. Kriel kan nie kansellaries aanvaar wat nie via die dosent gestuur word nie.

Die kennistydperk word soos volg bepaal: 'n Kalendermaand betaalde kennis word vereis (vanaf die 1ste van 'n maand). Vir hierdie kennismaand is u steeds rekeningpligtig vir die paaient vir daardie maand (die jaarbedrag deur 10 verdeel soos ook op die pryslys aangedui). Daarna sal die aktiwiteit van u rekening verwyder word en sal u nie verder rekeningpligtig wees nie. U kind se dosent sal vir u meer inligting kan gee rakende u kind se stakingsmaand en die fooi daaraan verbonde, of kyk gerus op die kommunikeerder na die dokument met ons fooie wat ook die paaient aandui. Leerders is natuurlik welkom om hulle klasse by te woon tydens hulle kennismaand!

Vriendelike groete

Carli Devenish
Bestuurder: Kunste Akademie

.....
Skeurstrokies: Handig asb in by u kind se dosent

Hiermee gee ek _____ ouer van _____ kennis dat hy/sy nie meer aan die _____-afdeling van die Kunste Akademie gaan deelneem nie. Ek aanvaar die kostes verbonde aan die toepaslike kennistydperk soos uiteengesit in hierdie dokument.

Handtekening van ouer

Datum (geldig vanaf datum waarop staking aan dosent gemeld word)

Handtekening van dosent

Datum (geldig vanaf datum waarop staking aan dosent gemeld word)