



STEPPING STONES DAYCARE

Begin datum van inskrywing: _____

Voldag		Halfdag	
<u>Besonderhede van leerder:</u>			
Van:			
Volle name:			
Noemnaam:		Geboorte datum:	
Huistaal:		Geslag: Seun Dogter	
Woonadres:			
Kerkverband:			
Naam van vorige dagsorg:			
<u>Besonderhede van ouers/ voogde:</u>			
Moeder		Van:	
Vollename:			
Noemnaam:		Geboortedatum:	
I.D. nr:			
Woonadres:			
Werksadres:			
Beroep:			
Werkgewer:			
Selfoonnr.:		Huis tel:	
Werk tel:		Huistaal:	
Epos:			
Vader		Van:	
Vollename:			
Noemnaam:		Geboortedatum:	
I.D. nr:			
Woonadres:			
Werksadres:			
Beroep:			
Werkgewer:			
Selfoonnr.:		Huis tel:	
Werk tel:		Huistaal:	
Epos:			





STEPPING STONES DAYCARE

Addisionele inligting:

Alternatiewe kontakpersone indien u nie beskikbaar is nie?

1. Tel:

2. Tel:

Wie mag u kind kom optel behalwe u?

1. Verwantskap:
Tel:

2. Verwantskap:
Tel:

Mediese besonderhede (Voltooi asseblief volledig)

Allergieë:

Enige kroniese siektes:

Vorige operasies ondergaan:

Enige gehoor/ spraak/ sig agterstande:

Sielkundige/ Geestelike agterstande:

Was u kind al verwys of geevalueer deur 'n professionele instansie bv. Arbeidsterapeut, Spraak- of gehoorterapeut, Opvoedkundige sielkundige?

Indien ja, spesifiseer:

Heg asseblief verslag aan inskrywingsvorm.

Huisdokter: Tel:

In die geval van nood, na watter hospitaal mag u kind geneem word?

Mag ons u huisdokter kontak in die geval van nood? Ja

Nee





STEPPING STONES DAYCARE

Die volgende dokumente moet aangeheg word saam met u inskrywingsvorm:

- Leerder se geboortesertifikaat
- Afskrif van beide ouers/ voogde se ID dokumente
- Immunisasierekord van leerder en mediese fondskaart van hooflid
- Indien daar enige mediese verslae, bv: arbeidsterapie, gehoor-of- spraakterapie of sielkundige verslae.

Hiermee bevestig u dat alle informasie geldig en korrek is.

Geteken te _____ op hierdie dag _____
van _____ 20__

Ouer volle naam _____

Handtekening _____

