



# STEPPING STONES DAYCARE

Datum waarop leerder begin: \_\_\_\_\_

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

