STEPPING STONES DAYCARE

Datum waarop leerder begin by SS:_____

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:			

084 676 2394
steppingstones.speelskool@gmail.com
45 Stepping Stones Way,
Eversdal, Cape Town, 7550
www.steppingstones-sa.co.za

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	

084 676 2394
steppingstones.speelskool@gmail.com
45 Stepping Stones Way,
Eversdal, Cape Town, 7550
www.steppingstones-sa.co.za

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 mediesefondskaart 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 _____

084 676 2394
steppingstones.speelskool@gmail.com
45 Stepping Stones Way,
Eversdal, Cape Town, 7550
www.steppingstones-sa.co.za