



## **PIKKIELAND PLAYGROUP / SPEELGROEP**

EIENAAR : LINDA RADEMEYER  
TEL : ( 011 ) 764 - 2032  
SELFOON : 082 452 5287

36 DEBONAIR AVENUE  
HELDERKRUIN  
1733

### **AANSOEKVORM**

**Besonderhede van Kind**

Van :

\_\_\_\_\_

Eerste Naam : \_\_\_\_\_

Geboortedatum : \_\_\_\_\_

**Ouers se Besonderhede**

Voorletters en Van :

\_\_\_\_\_

Huisadres :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Posadres :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Huis Telefoonnommer : \_\_\_\_\_

Huistaal : \_\_\_\_\_

Naam van Vader : \_\_\_\_\_ ID Nommer : \_\_\_\_\_

Beroep : \_\_\_\_\_ Tel Nr : \_\_\_\_\_

Selfoon Nr : \_\_\_\_\_

Epos Adres : \_\_\_\_\_

Moeder : \_\_\_\_\_ ID Nommer : \_\_\_\_\_

Beroep : \_\_\_\_\_ Tel Nr : \_\_\_\_\_

Epos Adres : \_\_\_\_\_

Selfoon Nr : \_\_\_\_\_

Huwelikstatus : \_\_\_\_\_

Aantal kinders in gesin : \_\_\_\_\_ Ouderdomme : \_\_\_\_\_

Posisie van kind in gesin : (Omring asb) 1 2 3 4

Is dit u eie kind : \_\_\_\_\_

Aangeneem : \_\_\_\_\_

Pleegkind : \_\_\_\_\_

Van moeder se vorige huwelik : \_\_\_\_\_

Van vader se vorige huwelik : \_\_\_\_\_

Het u kind 'n ouer, broer of suster verloor as gevolg van dood : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## **PIKKIELAND SPEELGROEP**

**Kontak besonderhede wie gekontak kan word indien die ouers nie beskikbaar is nie :**

Naam en Van : \_\_\_\_\_

Telefoon Nr : \_\_\_\_\_

Selfoon Nr : \_\_\_\_\_

### **Mediese Besonderhede**

Allergiese toestande :

\_\_\_\_\_

Ernstige siektes bv Diabetis, Epilepsie, ens. :

\_\_\_\_\_

Oordraagbare siektes :

\_\_\_\_\_

Naam van dokter : \_\_\_\_\_

Telefoon Nr : \_\_\_\_\_

Naam van Mediesefonds : \_\_\_\_\_

Lidmaatskap Nr : \_\_\_\_\_

Persoon verantwoordelik vir die rekening : \_\_\_\_\_

ID Nr : \_\_\_\_\_

### **Besonderhede van Geboorte**

Gewig by geboorte : \_\_\_\_\_

Enige probleme tydens of na geboorte : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is daar enige iets anders van u kind wat u voel ons behoort te weet :  
\_\_\_\_\_

---

### **Ons, / ek, die Vader en/of Moeder / Voog van die kind**

1. Verstaan en aanvaar die reëls en regulasies van PIKKIELAND SPEELGROEP.
2. Verstaan dat die reëls en regulasies is onderhewig aan wysiging.
3. Om die maandelikse fooie voor die 3de van die maand te betaal
4. Dat Linda en haar personeel daarna streef om my kind/kinders tot die beste van hulle vermoë te versorg.
5. PIKKIELAND SPEELGROEP kan nie verantwoordelik gehou word vir enige besering of ongeluk wat gebeur terwyl my kind/kinders in die sorg van PIKKIELAND is nie.
6. Ons doen afstand van enige eis in ons persoonlike hoedanigheid as ouers/voog van ons kind/kinders. Ons stel dit uitdruklik dat ons enige persoon in wie se sorg ons kind/kinders is, onthef van enige blaam ten opsigte van enige gebeurtenis wat mag plaasvind.
7. Om te verseker dat ons kind/kinders alle inentings gekry het en dat ons die nodige bewyse ter staving daarvan kan verskaf.
8. Dat enige persoon in beheer van ons kind/kinders mag teken om narkose toe te dien, of 'n operasie wat nodig is om sy/haar lewe te red of om mediese behandeling te ontvang wat deur die geneesheer aanbeveel word.

9. Dat die persoon in beheer my kind/kinders onmiddellik na die naaste MEDIESE SENTRUM of na die FLORA KLINIEK ONGEVALLE AFDELING mag neem. Ek sal dan onmiddellik daarvan in kennis gestel word.

Ek/Ons verklaar dat ek/ons die dokument gelees het en verstaan die reëls en regulasies.

Geteken te \_\_\_\_\_ op hierdie \_\_\_\_\_

dag van \_\_\_\_\_

Vader / Voog : \_\_\_\_\_

Moeder / Voog : \_\_\_\_\_

#### **VRYWARING TEN OPSIGTE VAN UITSTAPPIES**

Ek/Ons gee hiermee toestemming dat my kind/kinders mag deelneem aan enige uitstappies wat deur PIKKIELAND SPEELGROEP gereël word.

Ek/Ons sal nie PIKKIELAND SPEELGROEP of Linda verantwoordelik hou vir enige besering of ongeluk wat my kind/kinders kan opdoen gedurende hierdie uitstappies nie.

Verder verstaan ek/ons dat die AANSOEKVORM die personeel die nodige toestemming verleen om die nodige mediese uitgawes aan te gaan wat nodig mag wees en dat die kostes daarvan deur of die Vader / Moeder / Voog betaal sal word.

Vader : \_\_\_\_\_

Moeder : \_\_\_\_\_

Voog : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

**PIKKIELAND SPEELGROEP SE BANK BESONDERHEDE :**

LINDA RADEMEYER handeldrywend as PIKKIELAND SPEELGROEP

First National Bank

Tjekrekening

Rekening Nr : 51230056727

Takkode : 250 – 141

Tak : Florida

Vir EFT betalings sms Linda 082 452 5287

# PIKKIELAND PLAYGROUP / SPEELGROEP

## REËLS EN REGULASIES

Skool tye is streng vanaf 06H30 tot 17H30 vanaf Maandag tot Vrydag.  
Die skool is elke weksdag oop behalwe publieke vakansiedae en gedurende Desember wanneer ons vir 15 dae sluit wat ons jaarlikse verlof is.

Skoolfooie sluit nie enige ander aktiwiteite soos bv. uitstappies, poppekas, vermaak, ens in nie.

**Een kalendermaand geskrewe kennisgewing is nodig.  
Alle kinders moet elke jaar her-registreer word.**

Maaltye word elke dag deur PIKKIELAND SPEELGROEP verskaf.  
'n Lys van benodighede vir elke kind sal aan die begin van elke maand in u kind/kinders se tas vir u gestuur word.

Alle medikasie moet DUIDELIK GEMERK aan die skool gestuur word.

'n Vrywaringsvorm moet by registrasie voltooi word.

**GEEN SPEELGOED MOET DEUR DIE KINDERS NA DIE SKOOL GEBRING WORD NIE.**

Twee stelle (2) duidelik gemerkte klere moet elke dag skool toe gestuur word.

Maak asseblief seker dat die hek behoorlik gesluit is elke keer wanneer u inkom of die skool verlaat.

Alle veranderinge aan kontakpersone, adresse, telefoon nommers ens moet asseblief onmiddellik by Linda aangemeld word .

Alle verjaarsdag partytjies moet asseblief die dag voor dit plaasvind, met Linda bespreek word.

Verwittig asseblief vir Linda indien enige iemand anders as die gewone persoon, u kind/kinders by die skool kom haal.

PIKKIELAND SPEELGROEP se deur is altyd oop. Ons is dus altyd beskikbaar – kom bespreek enige vrae, probleme of voorstelle.

Geteken te \_\_\_\_\_ op \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_ Getuie \_\_\_\_\_