



KONTIKI

PREPRIMÊR

Posbus 28076 Danhof 9310 • Genl Hertzogstraat 100 Dan Pienaar Bloemfontein
051 436 3370 • kontikipps@telkomsa.net • www.kontiki.co.za •  Visit us on Facebook

TOESTEMMING EN VRYWARINGSVORM

Ek,, die ouer / voog van
.....(kind se volle name en van)
verleen hiermee my toestemming dat my kind aan enige skoolbedrywighede of uitstappies, van welke aard ookal, mag deelneem.

Ek dra my magte as ouer / voog vir die duur van die uitstap oor aan die diensdoenende onderwysers, indien mediese behandeling vir my kind nodig mag wees.

Ek versoek egter die verantwoordelike persone om op die volgende te let:

.....
(meld enige medikasie of allergieë)

Ek gee ook toestemming dat opnames van my kind gemaak mag word deur middel van cctv kameras en dat daar met tye foto's op sosiale media geplaas mag word.

Inligting nodig in geval van mediese of hospitaalbehandeling:

Naam en adres van werkgever:

Naam van mediese fonds:

Med. fonds no: Med. fonds plan/opsie.....

Woodadres van ouer / voog:

Telefoonnommers:

Huis:

Vader (werk): (selfoon):

Moeder (werk): (selfoon):

Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind en dat ek verantwoordelik gehou sal word vir die betaling van mediese en/of hospitaalrekeninge indien van toepassing.

Ek erken dat die Beheerliggaam, die verantwoordelike skoolpersoneel en behulpame lede van die skoolgemeenskap nie aanspreeklik is vir enige vorderings weens die dood of beserings of enige skade of verlies wat mag ontstaan uit die deelname deur my kind aan enige skoolaktiwiteite nie, hetsy kurrikulêr of buitekurrikulêr, van welke aard ookal en voortspruitend uit welke oorsaak ookal.

.....
HANDTEKENING (OUER/VOOG)

.....
TELEFOON

.....
ID NOMMER

.....
DATUM