

**Aansoekvorm**

Datum van aansoek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum van die gewenste inskrywing:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam van die kind: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Naam van Vader: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beroep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam van werksplek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam van moeder:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Beroep:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Naam van werksplek:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tuis telefoon nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sel Nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ma se besigheid Nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pa se besigheid Nr:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**EK STEM IN OM DIE FOOI VAN R 380,00 PER MAAND ASOOK DIE BUSSIE SE FOOI VAN R 220,00 PER MAAND EN NASORG VAN R 220,00 PER MAAND, OP DIE 1STE**  **DAG VAN ELKE MAAND, TE BETAAL. EK STEM OOK IN TOT DIE VOORWAARDE DAT 'N MAAND SE KENNISGEWING VOOR MY KIND SE LAASTE SKOOLDAG GEGEE MOET WORD, OF 'N VOLLE MAAND SE FOOI SAL BETAALBAAR WEES AS EK VERSUIM OM DIT TE DOEN EN EK STEM IN OM TE VOLDOEN AAN ALLE ANDER VOORWAARDES WAT IN U REËLS UITEENGESIT WORD.**

**SENTRUM URE IS VANAF 07:00 TOT 16:00.**

**(Mnr/Mev/Mej)**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Datum:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Handtekening van ouer

**HEG ASSEBLIEF 'N KOPIE VAN DIE VOLGENDE:
 1. DIE KIND SE GEBOORTE SERTIFIKAAT OF ID-DOKUMENT
 2. ‘N AFSKRIF VAN DIE OUERS SE ID-DOKUMENT**

SWARTLAND APD

JO - DOLPHIN

**Physical Address:**

5 Albany Street

Malmesbury

7300

**Postal Address:**

P. O. Box 321

Malmesbury

7299

**Contact Details:**

Tel: +27 (22) 487-1156

Fax: +27 (22) 487-1274

E. Mail: jodolphinmbury@

telkomsa.net

**NPO Registration Nr:**

058-696 NPO

**PBO Registration Nr:**

930034212

**VAT Registration Nr:**

4370258271

***Services / projects:***

 **- Special Day Care Centre**

**for persons with multiple**

**disabilities.**

 **- Protective Workshop for**

**Persons with multiple**

**Disabilities.**

**Affiliated to:**



**Affiliated to:**

 **DICAG**

**[Disabled Children’s**

 **Action Group]**

**Membership Number:**

**ASG-WC-4403**

**BANKING DETAILS:**

**NEDBANK CHEQUE ACCOUNT**

**ACC NO: *1546060227***

**BRANCH CODE: *154605***

**JO DOLPHIN SWARTLAND APD**

**058-696 NPO**

**AANSOEK OM TOELATING**

**A. KRITERIA VIR OPNAME**

1. **Ouderdom**
* Opname kan geskied vanaf 2 jarige ouderdom (hoe vroeër hoe beter).
* Die sentrum maak ook voorsiening vir volwassenes met gestremdhede.
* Opname geskied volgens spesifieke kriteria, soos deur die Vereniging bepaal.
1. **Aard van Gestremdheid**
* Kinders met ernstige (“severe and profound”) intellektuele gestremdheid, met of sonder fisiese

 gestremdheid (dit word aanvaar dat alle ander kinders in die onderwyssisteem geakkommodeer

 word).

* Jong kinders met gestremdheid wat nog nie skoolgaande ouderdom bereik het nie, maar wat

 stimulasie benodig ten einde hulle voor te berei vir opname in spesiale onderrig.

1. **Ander faktore**
	* Geen gekompliseerde of ongekontroleerde mediese toestande, waarvoor die versorgers nie

 opleiding ontvang het nie – kan geakkommodeer word nie.

* + 'n Maksimum van 20 kinders kan geakkommodeer word.
	+ Ouers moet instem om sentrum Reëls en Regulasies na te kom en vrywaringsvorm teken.

**B. TOELATINGSPROSES**

 **1. Verwysings**

* Skriftelike verwysings na Sentrumhoof
* Verwysings kan gemaak word deur Ouers, Maatskaplike Werkers, Gemeenskapswerkers, Klinieke, Hospitale, Skole, Terapeute, ens.

 **2. Proses van opname**

2.1 ‘n Opname-onderhoud word deur die CSPID-onderwysspan/ Mev H Myburgh/ Maatskaplike

 Werker gedoen met die ouers. Die volgende relevante dokumentasie moet tydens die

 onderdhoud saamgebring word:

* Mediese en kliniekinligting (met diagnose en medikasie-voorskrif)
* Road to Health / Kliniekkaart
* Identiteitssertifikaat (kind sowel as ouer / voog)
* Geboortesertifikaat (kind)
* Enige ander verslae van belang (sielkundig, maatskaplike, skoolverslag)

 2.2 Aansoekvorm word deur die ouer/voog ingevul. Na assessering (sien onder) word die kind OF toegelaat tot die sentrum OF op die waglys geplaas indien die sentrum reeds vol is.

 2.3 In samewerking met die CSPID-onderwysspan, word siftings en deurlopende assesserings gedoen om te bepaal watter individuele ontwikkelingsplan met die kind gevolg sal word. Hierdie plan word met personeel van die Sentrum, asook die ouers/voog van die kind bespreek. 'n Sentrum lêer word van elke kind gehou en aantekening oor aktiwitiete met u kind en insidente word daar aangeteken. Ses-maandelikse vorderingsverslae sal aan ouers gegee word, maar u kan u kind se vordering bespreek met die sentrumbestuurder ook soos u voel is nodig is.

 2.4 Ouers/voogde ontvang die Sentrum Reëls en Regulasies, asook ander sentrumvorms wat geteken moet word dat hulle dit verstaan en aanvaar – voordat opname kan geskied.

 2.5 Kind skakel by die sentrum in vir 'n proeftydperk van 1-3 maande, met verlenging indien

 nodig. Permanente opname word bepaal deur die volgende:

* Individuele ontwikkelingsplan
* Sosiale en emosionele ontwikkeling
* Dissipline en gedrag
* Betaling van bywoningsfooie
* Kommunikasie van ouers (lees van boodskapboekie en teken daarvan)
* Ouerbetrokkenheid
* Meer as 80% bywoning (verantwoordelikheid van ouers)

 2.6 Ouers/voogde doen elke jaar heraansoek deur die aansoekvorm in te vul om te verseker dat die sentrum nie misbruik word nie, maar tot die beste manier moontlik aangewend word vir kinders met gestremdhede.

**C. AANSOEKVORM**

**1. Leerderinligting:**

a. Van en volle naam van leerder: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Geboortedatum: Dag: \_\_\_\_\_\_ Maand: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Jaar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. ID nommer: ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Geboorteplek: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e. Getal kinders in gesin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ f. Is kind 1e, 2e, ens kind? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Besonderhede van ouer(s) of voog(de):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Vader / Voog – man (merk een)*** | ***Besonderhede*** | ***Moeder/Voog – dame (merk een)*** |
|  | **VOLLE NAME** |  |
|  | **VAN** |  |
|  | **ID NOMMER** |  |
|  | **HUISADRES** |  |
|  | **BEROEP EN** **WERK-ADRES** |  |
|  | **TEL: TUIS** |  |
|  | **TEL: WERK** |  |

**3. Skoolrekord:**

a. Naam en adres van vorige skool (indien enige): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Datum waarop hy/sy bogenoemde skool verlaat het: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Rede waarom kind bogenoemde skool verlaat het: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d. Graad geslaag (indien van toepassing): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**4.**  **Fisiese en Mediese inligting:**

a. Diagnose / kind se gestremdheid:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Manier waarop gestremdheid verkry is: (bv. met geboorte) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Ledemate aangetas: Linkerarm Regterarm

 Linkerbeen Regterbeen

 Ander: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d. Maak u kind gebruik van 'n rolstoel / buggie / ander hulpmiddel? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e. Ontvang die kind enige terapeutiese hulp en by wie? (fisio; OT; spraak) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

f. Het u kind enige probleme t.o.v. visie, gehoor of spraak? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

g. Medikasie (waarvoor, watter soort en hoe gereeld): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

h. Allergië: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

i. Andersiektes: Asma Epilepsie Ander: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

j. Merk asseblief siekte(s) wat leerder al gehad het:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Waterpokkies | Pampoentjies | Masels | Duitse Masels | Kinkhoes |

k. Merk asb siektes waarteen kind geïmmuniseer is*:*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Kinkhoes | Masels | Duitse Masels | Waterpokkies | Pampoentjies |
| Tetanus | Witseerkeel | Poliomiëlitis | TB |  |

 ***L.W:*** Alle kinders behoort voor skoolbywoning teen al die bogenoemde siektes geëmmuniseer

 te wees. Immunisering teen polio en tuberkulose **(**BCG) is volgens wet verpligtend!

**5. Psigiese toestand**

a. Enige gedragsprobleme (aggressie; skeidingsangs; hiperaktiwiteit; huilerig)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**6. Geboortegeskiedenis**

a. Probleme tydens swangerskap? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Duur van swangerskap (voltermyn of prematuur)? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Probleme tydens geboorteproses? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

d. Opgeneem in hospitaal of broeikas na geboorte? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. Ontwikkelings-mylpale**

Op watter ouderdom het u kind die volgende mylpale bereik / of dui aan as nog nie bereik het nie:

a. Alleen sit: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ b. Kruip: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Begin opstaan: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ d. Self loop: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e. Woorde sê: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ f. Sinne sê: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**8. Persoonlike onafhanklikheid**

a. Is u kind "gepotty train" of dra hy/sy nog 'n doek? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Eet onafhanklik of word gevoer? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Aan- en uittrek? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Staatshospitaal | Privaatdokter |

**9. In geval van nood**

a. Wie moet gekontak word in geval van nood (merk)?

 Naam van Dr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel nr. van Dr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. Behoort u en u kind aan 'n mediese fonds? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Indien ja, verskaf asb. die volgende inligting:

 Naam van die mediese fonds en spesifieke opsie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Lidnommer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Hooflid se ID nr: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Hospitaal lêernommer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**10. Finansieël**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Geen | Kindertoelaag | Sorgafhanklikheids-toelaag | Pleegsorgtoelaag | Sorgafhanklikheid en pleegsorg |

a. Ontvang u kind 'n toelaag? Spesifiseer asb.

b. Is u bereid om die jaarlikse fooi van R3800.00 te betaal?(Sien Finansiele addendum) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (LET WEL: Skoolgeld moet ook vir Desember en Januarie betaal word)

c. Is u bereiod om die jaarlikse Bussie fooi van R2200.00 te betaal? (Sien Finansiele addendum)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
d. Is u bereiod om die jaarlikse Nasorg fooi van R2200.00 te betaal? (Sien Finansiele addendum)
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e. Is u bereid om sonder betaling die organisasie te help met projekte? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Indien ja, waarmee kan u help? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**11. Maatskaplike probleme**

a. Meld asb enige maatskaplike probleme wat tuis ervaar word (indien enige). \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**12. Ander**

a. My kind hou baie van\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

b. My kind hou glad nie van \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

c. Enige ander inligting oor jou kind wat jy graag met ons wil deel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Teken asb en stuur die vorm so gou moontlik terug na die sentrum.***

*Hiermee onderneem ek (naam van ouer of voog), \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dat bogenoemde inligting tot die beste van my vermoë ingevul is en korrek is. Ek onderneem ook om die sentrum se Reëls en Regulasies na te kom en al my verpligtinge(insluitend betalin van skoolfooie) teenoor Paarl Stimulasie sentrum na te kom.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Van en Voorletters (drukskrif) | Handtekening | Verwantskap met kind | Datum |
|  |  |  |  |



**TOESTEMMING OM MEDIKASIE AANHOU EN TOEDIENING DEUR VERSORGERS VAN JO-DOLPHIN SWARTLAND APD**

Hiermee doen Jo-Dolphin skriftelik aansoek om toestemming te verleen vir die aanhou en toediening van medikasie deur die versorgers aan leerders wat tans op medikasie is.

Tans het ons nie 'n opgeleide persoon om medikasie toe te dien nie, maar ons gebruik 'n stelsel wat vir ons werk om die toediening van medikasie te kontroleer en te verseker dat die regte hoeveelheid medikasie gegee word.

Medikasie voorskifte mag nie ouer wees as 6 maande voor mediekasie mag toedien volgens die Gesondheids Departement se reëls.

Soos u reeds weet die leerders geniet ontbyt by die sentrum en niemand gebruik medikasie voor ontbyt nie.

NAAM VAN KIND:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAAM VAN OUER/VOOG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKBESONDERHEDE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAAM VAN MEDIKASIE WAT LEERDER ONTVANG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hiermee gee ek,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ouer/voog van

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ toestemming dat 'n versorger van

Jo-Dolphin kan medikasie aan my kind/broer/suster gee.

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Geteken deur ouer/voog:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

SWARTLAND APD

JO - DOLPHIN

**Physical Address:**

5 Albany Street

Malmesbury

7300

**Postal Address:**

P. O. Box 321

Malmesbury

7299

**Contact Details:**

Tel: +27 (22) 487-1156

Fax: +27 (22) 487-1274

E. Mail: jodolphinmbury@

telkomsa.net

**NPO Registration Nr:**

058-696 NPO

**PBO Registration Nr:**

930034212

**VAT Registration Nr:**

4370258271

***Services / projects:***

 **- Special Day Care Centre**

**for persons with multiple**

**disabilities.**

 **- Protective Workshop for**

**Persons with multiple**

**Disabilities.**

**Affiliated to:**



**Affiliated to:**

 **DICAG**

**[Disabled Children’s**

 **Action Group]**

**Membership Number:**

**ASG-WC-4403**

**BANKING DETAILS:**

**NEDBANK CHEQUE ACCOUNT**

**ACC NO: *1546060227***

**BRANCH CODE: *154605***



 **JO-DOLPHIN SWARTLAND APD VRYWARINGS VORM**

Ek, die ondergetekende, ouer of voog

………………………………………………………………………………………

[ volle name en familienaam van ouers of voog]

Woonagtig te ………………………………………..........................................................

[volledige woonadres]

Wie se ondergemelde kind ‘n ingeskrewe leerder aan Jo-Dolphin Swartland APD is, gee hiermee die onderstaande vrywaring aan die sentrum op die onderstaande voorwaardes te opsigte van:

1. Daaglikse sentrumvervoer vanaf huis na sentrum en terug.
2. Uitstappies wat my voormelde kind mag meemaak.

…………………………………………………………………………………………………

[volle name en van,van leerder]

1. Ek vrywaar hiermee,onderhewig aan die uitsondering in paragraaf 4 hieronder vermeld en onderhewig aan die verdere voorwaardes hierin vermeld, Jo-Dolphin sentrum, die toesighoudende versorger asook die bestuurder van die voertuig, teen enige eis om skadevergoeding ten opsigte van enige ongeluk of besering wat bogenoemde leerder mag opdoen of enige skade verlies, van watter aard ookal, wat ek of voormelde leerder mag lei.
2. Hierdie vrywaring sal geld ten opsigte van enige uitstappies wat my gemelde kind mag meemaak en waarvoor ek telkens op die afsonderlike toestemmingsvorm, toestemming mag verleen. Hierdie vrywaring sal ook van krag bly solank my voormelde kind by hierdie sentrum ingeskryf is.
3. Hierdie vrywaring sal slegs geld ingevalle: Waar die sentrum geen dekking geniet ingevolge die sentrum se bestaande versekeringspolis nie, waar die sentrum se versekeraar eis wat ek mag hê, die bedrag van die versekeringsperk ingevolge die sentrum se versekeringspolis mag oorskry en in sodaninge geval slegs tot mate waarin my eis die bedrag van versekeringsperk aldus oorskry.
4. Die voormelde vrywaring sal nie geld ten opsigte van die toesighoudende versorger of bestuurder van die voortuig, indien die besering wat die leerder mag opdoen, of die verlies wat ek of die voormelde leerder mag lei sou voorspruit uit enige opsetlike of roekelose optrede van die toesighoudende versorger of bestuurder van die voertuig nie, of indien sodanige besering of verlies of skade sou voorspruit uit die bestuur van die motorvoertuig of die optrede van die toesighoudende versorger of bestuurder van die motorvoertuig onder die invloed van alkohol of enige verdowingsmiddel is nie.

**Handtekening van:**

Ouer/voog………………………………………….

Datum………………………………………………

Getuie. 1……………………………………………

 2…………………………………………….

SWARTLAND APD

JO - DOLPHIN

**Physical Address:**

5 Albany Street

Malmesbury

7300

**Postal Address:**

P. O. Box 321

Malmesbury

7299

**Contact Details:**

Tel: +27 (22) 487-1156

Fax: +27 (22) 487-1274

E. Mail: jodolphinmbury@

telkomsa.net0

058-696 NPO

**PBO Registration Nr:**

930034212

**VAT Registration Nr:**

4370258271

***Services / projects:***

 **- Special Day Care Centre**

**for persons with multiple**

**disabilities.**

 **- Protective Workshop for**

**Persons with multiple**

**Disabilities.**

**Affiliated to:**



**Affiliated to:**

 **DICAG**

**[Disabled Children’s**

 **Action Group]**

**Membership Number:**

**ASG-WC-4403**

**BANKING DETAILS:**

**NEDBANK CHEQUE ACCOUNT**

**ACC NO: *1546060227***

**BRANCH CODE: *154605***





**TOESTEMMING VORM VIR FOTO’S**

Hiermee gee ek …………………….ouer/voor van leerder……..………….

Toestemming/magtigning aan Jo-Dolphin Swartland APD om foto’s van die leerder te neem vir positiewe gedrukte/sosiale media, opvoedkundige en of inligtingdoeleindes soos:

* Skryfvertonings, aanboedings,
* Borge wat geskenke borg,
* Sosialemedia-gebeure,
* Uitstappies wat kinders bygewoon het,
* Advertensie vir Jo-Dolphin en,
* Lewensvaardighede

……………………………………
 Handtekening
 Ouer/voog

……………………………………
 Handtekening
 Jo-Dolphin Swartland APD
 Verteenwoordiger

**Physical Address:**

5 Albanie Street

Malmesbury

7300

**Postal Address:**

P. O. Box 321

Malmesbury

7299

**Contact Details:**

Tel: +27 (22) 487-1156

Fax: +27 (22) 487-1274

E. Mail:

jodolphinmbury@telkomsa.net

**NPO Registration Nr:**

058-696 NPO

**VAT Registration Nr:**

4370258271

***Services / projects:***

 **- Special Day Care Centre**

**for persons with multiple**

**disabilities.**

 **- Protective Workshop for**

**Persons with multiple**

**Disabilities.**

**Affiliated to:**



**Affiliated to:**

 **DICAG**

**[Disabled Children’s**

 **Action Group]**

**Membership Number:**

**ASG-WC-4403**

**BANKING DETAILS:**

**NEDBANK CHEQUE ACCOUNT**

**ACC NO: 1546060227**

**BRANCH CODE: 154605**

 Albaniestraat 5

 Malmesbury

 7300

 Tel : 022 487 1156/1274

 e-pos : jodolphinmbury@telkomsa.net

**Jo dolphin Swartland APD**

**SENTRUM REËLS EN REGULASIES**

1. **VERVOER**
* Busvervoer: ‘n Vervoer vrywaringsvorm moet ingevul word. Kinders moet by die bus ontvang en af gegee word. Kinders moet betyds vir die bus wees want die bus sal nie wag vir kinders nie.
* Ouers moet die sentrum skriftelik of telefonies in kennis stel indien 'n kind afwesig sal wees / voor 9 uur soggens.
* Eie vervoer: Kinders moet asseblief nie vroeër of later as die gestipuleerde tye op- of afgelaai word nie. Normale tye strek van 08:00 tot 14:00 - anders moet spesiale reëlings getref word met die sentrum.

**2**. **GEDRAG**

* Geen verbale of fisiese aggressie sal geduld word nie. Die sentrum het die reg om die nodige, regverdige stappe te neem om sulke gedrag te probeer verbeter en ouers/voogde sal in kennis gestel word.
* Indien u kind nie voldoende aanpas by die sentrum nie of probleemgedrag openbaar, sal ons u in kennis stel en u samewerking en raad sal gevra word. Kinders wat selfs nadat die nodige stappe of raad gevolg is nie aanpas by die sentrum nie of wat 'n fisiese gevaar vir ander kinders inhou, kan gevra word om eerder die sentrum te verlaat om ander kinders te beskerm.

**3. PERSOONLIKE HIGIëNE**

* Kinders moet te alle tye skoon en netjies by die sentrum aankom. Die sentrum aanvaar nie die verantwoordelikheid om die kinders se hare te was of kam, naels skoon te maak, ens nie.
* Indien probleme rondom 'n kind se higiëne voortdurend voorkom sal die saak by die Maatskaplike Werker aangemeld word om verdere ondersoek in te stel.
* Indien 'n jongmeisie begin menstrueer is dit nie verpligtend dat sy die depo-inspuiting kry nie, maar ons beveel dit egter sterk aan, aangesien die meisies dikwels nie weet hoe om dit te hanteer nie. Indien 'n meisie by die sentrum menstrueer moet sy genoeg weggooidoekies saambring en moet sy die basiese kennis hê om dit op ‘n higiëniese manier om te ruil en selfstandig te hanteer.

**4. KLEREDRAG**

* Geen uitlokkende klere mag gedra word nie en klere moet kinders se liggame voldoende pas (klere wat te groot is moet met 'n belt vasgemaak word).
* 'n Stel ekstra klere wat duidelik gemerk is moet altyd in die kind se rugsak wees. Die sentrum het nie ekstra klere nie.
* Kinders se klere moet duidelik gemerk wees om verwarring te voorkom indien dit by die sentrum gewas moet word.

**5. BENODIGDHEDE**

* Die volgende benodigdhede moet asb. die eerste dag saamkom en duidelik gemerk wees:
* 'n Rugsakkie
* twee waslappies met die kind se naam gemerk
* 'n Tandeborsel
* Indien u kind nog doek dra, ook 'n koekie seep, babapoeier en 'n buisie babaroom.
* Kinders moet liefs nie hul eie speelgoed saambring nie, aangesien dit kan wegraak. Indien die Sentrum

 se speelgoed per ongeluk saamgeneem word huis toe, vra ons dat u dit so gou moontlik terugbesorg.

**6. DOEKE / WEGGOOIDOEKE**

* Indien u kind nog van 'n doek gebruik maak, moet daar **altyd 3 doeke in die kind se sak** wees en kinders mag slegs weggooidoeke gebruik by die sentrum - geen lapdoeke sal aanvaar word nie.
* Indien u nie weggooidoeke by die huis het nie, moet die kind by die huis bly.
* Die Sentrum het geen spaar weggooidoeke nie en ander kinders se doeke sal nie vir u kind gebruik word nie.

**7. KOS**

* + Indien kinders allergies is vir sekere kossoorte moet die Sentrum in kennis gestel word.
	+ Ontbyt en middagete sal deur die skool voorsien word.
	+ Geen spesiale maaltye kan gemaak word weens geloofsoortuigings of mediese toestande nie. Indien u kind spesiale maaltye moet ontvang, moet dit reeds gaar na die sentrum gestuur word.

**8. SIEK KINDERS & WONDE**

* Siek kinders moet asb. tuis bly totdat hulle gesond is. Dit sluit in diarree en braking. Die sentrum hou geen medikasie aan om vir u kind te gee nie en opvoeders is nie opgelei om na siek kinders te kyk nie.
* Indien 'n kind siek word by die sentrum sal die ouers gekontak word om die kind te kom haal. Die kinders by die sentrum is baie vatbaar vir virusse en kieme en onnodige siekte wil vermy word.
* Oop wonde moet verbind of toegeplak word met 'n pleister voor die kind na die sentrum kom.

**9. INDIVIDUELE PROGRAMME EN RAPPORTE**

* 'n Individuele Stimulasieprogram word vir elke kind by die sentrum opgestel volgens die kind se vermoëns. Elke kind word dus geassesseer en ons wil graag hê dat ouers teenwoordig moet wees tydens hierdie assessering, sodat ouers ook insette kan lewer in verband met hulle kind se vermoens en behoeftes en jou verwagtinge vir die kind. 'n Afspraak sal met die ouer gemaak word om na die sentrum te kom vir die assessering.
* Daar word ook van ouers verwag om voort te gaan met die kind se stimulasieprogram by die huis en tydens vakansies.
* U sal elke kwartaal gevra word om ‘n afspraak by te woon om jou kind se vordering saam met jou kind se Klas Versorger te bespreek.
* Daar sal 2 keer per jaar en soos bespreek met ander Professionele persone, skriftelike verslae deurgegee word om u in te lig oor die vordering van u kind.

**10. UITSTAPPIES EN VAKANSIES**

* + Kinders sal, sover moontlik op ‘n paar uitstappies per jaar geneem word.
	+ Die sentrum is gesluit op publieke vakansie dae en Desember gedurende die Skool vakansie.
	+ ‘n Brief met die datum waarop die Sentrum die volgende jaar open, sal voorsien word wanneer die

 sentrum vir Desember sluit.

**11. OUERBETROKKENHEID**

* Ouers moet bereid wees om betrokke te raak by die sentrum.
* ‘n Boodskap boek (A5 grootte) sal aan elke kind voorsien word. Dit sal die kommunikasie tussen die sentrum en die ouers wees. Hierdie kommunikasie sal op ‘n daaglikse basis geskiet soos nodig en elke ouer moet die boek teken sodra die boodskap gelees is. Die versorgers sal ook die boodskap boek nagaan sodra die kinders by die skool is.
* Ouers moet asseblief die Sentrum se fondsinsamelings projekte ondersteun – die Sentrum het hierdie fondse nodig om voort te bestaan.
* Die bywoning van ouervergaderings (min of meer 4 per jaar) is verpligtend. Indien ouers/voogde 'n spesifieke vergadering nie kan bywoon nie, moet daar verskoning gemaak word. Ouers sal betyds in kennis gestel word en vervoer sal verskaf word.
* Ouers is gevra om Oueropleidingsessies by te woon. Dit is ‘n geleentheid om meer oor u kind se gestremdheid te leer asook hoe om jou kind te help om hy/sy volle potensiaal te bereik.
* Ouers kan gevra word om te help by die sentrum indien van die versorgers siek is. Ons vra u samewerking in die verband.
* Ouers moet te alle tye 'n positiewe beeld uitdra van die Sentrum.

**12. KLAGTES**

* + As ouers enige klagtes of ongelukkigheid het oor die versorging van hul kinders moet dit skriftelik in die kind se boodskapboekie aangeteken word of in 'n koevert aan die sentrumkoordineerder gestuur word. Die klagtes sal ondersoek word en daar sal met die ouers/voogde gekommunikeer word, hetsy per brief of persoonlike gesprek(ke). Indien nodig kan ‘n afspraak met bestuur/konitee. Ouers word gevra om klagtes slegs so te hanteer en NIE in gesprekke of redenasies met personeel of ander ouers betrokke te raak nie.

**13. BETALINGS**

**Sien betalingsooreenkomsblad**

* Tref asb. Reëlings. Indien u probleme met betalings voor die 4de ondervind om u kind se plek te behou.
* Indien skoolgeld nog nie teen die 7de betaal is nie en **geen reëlings is met die sentrum getref nie**, sal u kind vanaf die 8ste **NIE** opgelaai word nie. Indien skoolgeld teen die die 14de **NOG NIE** betaal is nie, sal u kind van die skoolregister afgehaal word en ouers word steeds aanspreeklik gehou vir die uitstaande skoolfonds.
* Die sentrum en die organisasie het die reg om stappe te neem teen skoolgelde wat nie betaal word nie en u kind sal sy/haar plek by die sentrum verloor.

**14. PROEFTYDPERK**

* Sodra u kind by Jo Dolphin toegelaat word, is hy/sy op 'n 1-3 maande probasie periode. Indien probleme gedurende hierdie eerste paar maande ondervind word, het Jo Dolphin die reg om u kind permanente opname by die sentrum te weier (sien toelatingsproses vir besonderhede).

**15. HERAANSOEK**

* + Daar word van ouers verwag om jaarliks aan die einde van die jaar heraansoek te doen vir opname vir die volgende jaar. Die nodige aansoekvorm sal vroegtydig aan ouers verskaf word en ouers sal skriftelik in kennis gestel word of u kind(ers) toelating verkry vir die volgende jaar. Indien die ouers nie heraansoek doen of die vorms betyds terugstuur nie, sal die kind automaties van die register verwyder word.

**16. ONTSLAG / SKORSING**

* + As ouers nie die reëls nakom nie, hulle wangedra of die naam van die Sentrum en die Vereniging skade berokken kan dissiplinêre optrede deur die Vereniging ontslag van hulle kind(ers) uit die sentrum tot gevolg hê.
	+ Enige dispuut wat nie deur die Bestuurskomitee van Jo Dolphin Swartland APD opgelos kan word nie, moet na WCAPD (Western Cape APD) verwys word vir privaat arbitrasie.

**Jo Dolphin Swartland APD behou die reg om wysigings aan die rëels aan te bring. Ouers sal skriftelik van sodanige wysigings in kennis gestel word.**

***Hiermee verklaar ek, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ouer / voog van***

***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(kind se naam) dat ek die voorafgaande Reëls en Regulasies gelees het en dat ek dit verstaan en sal navolg.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**OUER / VOOG HANDTEKENING DATUM**



**NASORG**

Hiermee gee ek \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ouer/voog van\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

toestemming dat my kind/pleegkind/broer/suster in in die nasorg van Jo-Dolphin

Swartland APD sentrum mag wees.

Ek onderneem en dra ook kennis dat daar ‘n ekstra bedrag verbonde is wat

betaalbaar is tesame met die maandelikse skoolfooie.

NAAM VAN KIND:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NAAM VAN OUER/VOOG:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

KONTAKNOMMER:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geteken deur ouer/voog:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Naam van getuie:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Handtekening:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SWARTLAND APD

JO - DOLPHIN

**Physical Address:**

5 Albany Street

Malmesbury

7300

**Postal Address:**

P. O. Box 321

Malmesbury

7299

**Contact Details:**

Tel: +27 (22) 487-1156

Fax: +27 (22) 487-1274

E. Mail: jodolphinmbury@

telkomsa.net

**NPO Registration Nr:**

058-696 NPO

**PBO Registration Nr:**

930034212

**VAT Registration Nr:**

4370258271

***Services / projects:***

 **- Special Day Care Centre**

**for persons with multiple**

**disabilities.**

 **- Protective Workshop for**

**Persons with multiple**

**Disabilities.**

**Affiliated to:**



**Affiliated to:**

 **DICAG**

**[Disabled Children’s**

 **Action Group]**

**Membership Number:**

**ASG-WC-4403**

**BANKING DETAILS:**

**NEDBANK CHEQUE ACCOUNT**

**ACC NO: *1546060227***

**BRANCH CODE: *154605***