

## RAASBEKKIES VERVOER VRYWARINGSVORM:

Hiermee gee ons die ouers/voogde van **(Volle naam en van):** -

\_\_\_\_\_

Toestemming dat hy/sy mag vervoer word deur die bus/motor wat deur die skool verskaf word.

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 rekeninge en/of hospitaalrekeninge, indien van toepassing in geval van 'n besering wat nie aan die nalatigheid van die verantwoordelike persoon toegeskryf kan word nie.

Sover ek weet verkeer hy/sy in goeie gesondheid. Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die Hoof van die skool of sy verteenwoordiger indien dringende mediese behandeling/chirurgiese ingreep vir my kind nodig mag wees.

**Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let:**

**(noem asb. enige aspekte waarvan die personeel bewus moet wees, bv. Allergie geneigdheid tot abnormale bloeding, epilepsie, ens.)** \_\_\_\_\_

Die volgende inligting is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:

Naam en van ouer/ voog : \_\_\_\_\_

Woonadres van ouer/voog : \_\_\_\_\_

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

Naam en adres van werkgewer : \_\_\_\_\_

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

Naam van Mediese Fonds : \_\_\_\_\_

Tipe Plan : \_\_\_\_\_

Mediese Fonds Nommer : \_\_\_\_\_

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

Tuis: \_\_\_\_\_ Werk: \_\_\_\_\_

Naasbestaande/Vriend : \_\_\_\_\_ Sel: \_\_\_\_\_

Handtekening ouer/voog: Datum: Identiteitsnommer:

\_\_\_\_\_