

BESONDERHEDE VAN OUER / VOOG VAN _____
(naam van leerder)

Volle naam : _____

Huisadres : _____

Huistelefoonnr. : _____

Werktelefoonnr. : _____

Selfoonnommer : _____

Indien nie beskikbaar, wie gekontak kan word : _____

MEDIESE BESONDERHEDE

Naam van dokter : _____ Tel : _____

Naam van mediesehulpskema : _____

Lidmaatskapnommer : _____

Naam van hooflid : _____

Indien geen mediese skema, wie aanvaar verantwoordelikheid vir die vereffening van
die rekening : _____

HANDTEKENING VAN OUER/VOOG

DATUM