TOPOLINO Christian Private School
Grade /Graad 00 - 7
Christelike Privaatskool

Enrolment Form
Aansoekvorm

CEMIS Nr. SOBISNo												

PERSONAL INFORMATION of learner/ PERSOONLIKE INLIGTING van leerder							
Surname Van							
Names Voorname							
Name by which learner is called Noemnaam						Sex (M/F) Geslag (M/V)	
Home language Huistaal		ID Nr. (birth certificate) ID-No. (geboortesertifikaat)					
Number of children (in household or family) Getal kinders (in gesin of huishouding)		Position in family (Indicate below with X) Posisie in gesin (Dui aan hieronder met X)					
Only child Enigste kind	First child Oudste kind	Second child Tweede kind	Third child Derde kind	Fourth child Vierde kind	Fifth child Vyfde kind	Other Ander	
Disability (if any) Gestremdheid (indien enige)							
Type of social grant (eg. foster care, care dependency grant etc) Maatskaplike toelaag (bv. pleegsorg, ongeskiktheidstoelaag ens)							
Religion Geloofsverband							

MEDICAL INFORMATION/ MEDIESE INLIGTING							
Family doctor/ Clinic Huisdokter/ Kliniek				Contact number Kontaknommer			
Allergies Allergieë				Chronic illness Kroniese siekte			
Name of medical aid Naam van mediese fonds				Medical aid Nr. Mediese fonds no.			
Name of principal member (medical aid) Naam van hooflid (mediese fonds)							
Contact person (not parent or guardian) in case of emergency Kontakpersoon (nie ouer of voog) in geval van nood							
Contact nr. of in case of emergency Kontak no. in geval van nood							
Road to Health Card? Kliniekkaart?	Yes Ja	No Nee	Number Nommer				
According to the clinic card, is there a problem with the following Volgens die kliniekkaart is daar enige probleme met die volgende			Remarks if answered Yes Opmerkings indien Ja				
Child's growth progress Kind se groei vordering	Yes Ja	No Nee					
Prenatal/ Postnatal Pre- en postnataal	Yes Ja	No Nee					
Immunisation record (birth to 5 years) Immuniseringsrekord (geboorte tot 5 jaar)	Yes Ja	No Nee					
Visual and hearing screening results Visuele en gehoorsiftingsresultate	Yes Ja	No Nee					
Hospital admissions Hospitaaltoelatings	Yes Ja	No Nee					
Any developmental problems / special needs Ontwikkelingsprobleme geidentifiseer	Yes Ja	No Nee					
Any chronic condition Enige kroniese toestande	Yes Ja	No Nee					

PLEASE NOTE: This form will not be accepted without all relevant support documentation:
1. A copy of your child's ID documents and birth certificate
2. A copy of your child's immunisation certificate
3. Proof of your current physical address (Municipal water and lights account)
4. A copy of BOTH parents' ID documents

LET WEL: Die vorm sal nie aanvaar word indien enige van die volgende vorms ontbreek nie:
1. 'n Afskrif van u kind se ID dokument en geboortesertifikaat
2. 'n Afskrif van u kind se immuniseringsertifikaat
3. 'n Bewys van u huidige woonadres (Munisipale water en ligte rekening)
4. 'n Afskrif van BEIDE ouers se ID dokumente.

INFORMATION REGARDING PARENT(S) OR GUARDIANS/ OUER OF VOOG SE INLIGTING											
	Father/ Vader			Mother/ Moeder			Guardian/ Voog				
Surname and initials Van en voorletters											
Occupation Beroep											
Physical address Fisiese adres											
Postal address Posadres											
City/ Town Stad/ Dorp											
Telephone (home) Telefoon (tuis)											
Telephone (work) Telefoon (werk)											
Cellphone Selfoon											
Email address E-pos adres											
Portfolio of involvement Portefeulje van betrokkenheid	Marketing General	Functions Concert	Decoration Class representative	Marketing General	Functions Concert	Decoration Class representative	Marketing General	Functions Consert	Decoration Class representative		

PERSON(S) THAT THE LEARNER LIVES WITH (Fill in only if information differs from parents mentioned above) PERSONE SAAM MET WIE DIE LEERDER WOON (Voltooi slegs indien dit verskil van die ouers soos bo genoem)			
Surname and initials Van en voorletters		ID Number ID Nommer	
Contact details Kontakbesonderhede		Relationship Verwantskap	

PERSON(S) AUTHORISED TO COLLECT THE LEARNER FROM SCHOOL PERSONE WAT TOESTEMMING HET OM LEERDER BY DIE SKOOL AF THE HAAL			
1. Surname and initials Van en voorletters		ID Number ID Nommer	
Contact details Kontakbesonderhede		Relationship Verwantskap	
2. Surname and initials Van en voorletters		ID Number ID Nommer	
Contact details Kontakbesonderhede		Relationship Verwantskap	

EARLY INTERVENTION SERVICES RENDERED (All services related to health, disability, social assistance) VROEË INTERVENSIE-DIENSTE GELEWER (Alle dienste t.o.v. gesondheid, gestremdhede, maatskaplike hulp)		
0-5 year 0-5 jaar	Area of need Area wat ondersteun is	Services and interventions received Diens en intervensies ontvang

SCHOOLS (Grade R included) ATTENDED SKOLE (Graad R ingesluit) BYGEWOON				
Name of school Naam van skool	Admission/ Toelating		Departure/ Vertrek	
	Date/ Datum	Grade/ Graad	Date/ Datum	Grade/ Graad