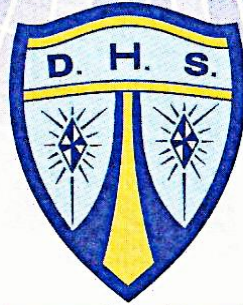


# HOËRSKOOL DIAMANTVELD

Tel: 053 833 1528/9

Faks: 053 833 1534

[www.diamantveld.co.za](http://www.diamantveld.co.za)



A POSSE AD ESSE

skoolhoof@diamantveld.co.za  
admin@diamantveld.co.za  
finansies@diamantveld.co.za  
sport@diamantveld.co.za  
bemarking@diamantveld.co.za

Privaatsak X6061  
Kimberley 8300

Voortrekkerstraat 2  
Kimberley  
8301

KOSHUISVADER  
JP Auret Koshuis  
F. Holtzhausen

KOSHUISVADER  
Dugmore Koshuis  
LC Victor

## AANSOEK OM TOELATING TOT KOSHUIS

Toelatingsnommer: \_\_\_\_\_

### 1. LET WEL: Neem kennis dat losiesgeld stiptelik vooruitbetaalbaar is!

- Kragtens die reëls insake koshuise volgens die Noord-Kaapse Onderwysdepartement, moet 'n inwoner se losiesgelde AAN DIE EINDE VAN DIE KWARTAAL TEN VOLLE BETAAL WEES. Leerder sal nie die daaropvolgende kwartaal toegelaat word VOORDAT DIE AGTERSTALLIGE LOSIESGELDE TEN VOLLE BETAAL IS NIE!
- **Indien 'n Gr.12-leerder, die koshuis verlaat aan die einde van die 3de kwartaal vir studie- of ander doeleindes, bly die volle bedrag vir die 4de kwartaal nog steeds betaalbaar. Indien u verhuis, sal u pro rata losies betaal.**
- **Enige leerder wie se losies vir die vorige jaar nie opbetaald is nie, sal nie hertoegelaat word in die volgende jaar nie.**

2. Die Koshuisvader, skoolhoof, koshuiskomitee, beheerliggaam van die skool of Onderwysdepartement aanvaar NIE AANSPREEKLIKHEID VIR ENIGE VERLIES OF BESKADIGING VAN PERSOONLIKE BESITTINGS van inwoners nie, hoe dit ookal veroorsaak word.

### 3. **BESONDERHEDE VAN LEERDER**

VAN \_\_\_\_\_

NAAM \_\_\_\_\_

GESLAG \_\_\_\_\_

**BESONDERHEDE VAN OUER(S)/ VOOG:**

<b>VADER:</b>		<b>MOEDER:</b>	
<b>Van:</b>		<b>Van:</b>	
<b>Naam:</b>		<b>Naam:</b>	
<b>Selfoonnommer:</b>		<b>Selfoonnommer:</b>	
<b>Tel.(Huis)</b>		<b>Tel.(Huis)</b>	
<b>Tel.(Werk)</b>		<b>Tel.(Werk)</b>	
<b>Epos:</b>		<b>Epos:</b>	
<b>Mediese Fonds:</b>		<b>Mediese Fonds:</b>	
<b>Plan:</b>		<b>Plan:</b>	
<b>Nommer:</b>		<b>Nommer:</b>	
<b>Adres:</b>		<b>Adres:</b>	
<b>Beroep:</b>		<b>Beroep:</b>	

U KIND MOET ASSEBLIEF IN BESIT WEES VAN 'N MEDISEFONDSKAART. DOEN VROEGTYDIG AANSOEK BY U MEDISEFONDS VIR 'N EKSTRA KAART.

GRAAD (HUIDIGE) \_\_\_\_\_ DATUM \_\_\_\_\_

Geboortedatum DAG \_\_\_\_\_ MND \_\_\_\_\_ JAAR \_\_\_\_\_

**VOLLE NAAM VAN BROER/SUSTER REEDS IN KOSHUIS**

Naam		Graad	
Naam		Graad	

**ONDERNEMING DEUR OUER/VOOG:**

**WYSE VAN BETALING:**

MAANDELIKS

KWARTAALIKS

JAARLIKS

- i. Ek \_\_\_\_\_ die ondergetekende ouer/voog van bogemelde kind, verklaar hiermee dat die inligting soos verstrek, na my beste wete korrek is, en onderneem om-
  
- ii. die losiesgelde soos vasgestel STIPTELIK MAANDELIKS / KWARTAALIKS VOORUIT TE BETAAL
  
- iii. minstens EEN(1) KALENDERMAAND skriftelik kennis te gee vir opskorting van losies(betalwe in gevalle soos bo gemeld in punt no.1)
  
- iv. my aan die huishoudelike reëls van die koshuis te onderwerp
  
- v. die koshuisvader tree op in LOCO PARENTS vir alle inwoners in die koshuis en word sodoende gemagtig om as sodanige op te tree as my gevolmagtigde in alle gevalle van nood en medies.

\_\_\_\_\_  
OUER/VOOG

\_\_\_\_\_  
DATUM