

Vul asseblief al die inligting in en stuur terug na ons so gou as moontlik:

Naam en Van: _____

Gemeente: _____

Woonadres: _____

Ouderdom: _____ Graad: _____

Posadres van ouers: _____

_____ Kode: _____

E-pos _____

Ouers se selfoonnommer: _____

Huis telefoonnommer: _____

Jou selfoon: _____

Mediese Inligting:

Naam en Van (kind) _____

Geslag: _____ Geboortedatum: ____/____/____ (jjjj/mm/dd)

Enige mediese probleme (allergieë, ens.): _____

Mediese skema: _____

Medies plan: _____

Inligting van Ouer/Voog:

Naam en Van: _____

Telnr. _____ Selnr. _____
