



# Aansoek om Toelating

249 Riverview weg  
 Cranbrookvale, Centurion  
 email : nebulaester@gmail.com

## Besonderhede van kind:

Van:			
Noemnaam:			
Volle name:			
Geboortedatum:	20 ___/___/___		
Geslag:			
Moedertaal:			
Woonadres:			
	Poskode :		
Vorige dagsorgsentrum of kleuterskool - Naam :			
Vorige dagsorgsentrum of kleuterskool - Tel. No:			
Datum waarop u graag u kleuter by Nebulae Montessori wil laat begin: 20 ___/___/___			
Toilet roetine: Is u kleuter al "ge-potty-train"?	Ja	Nee	
Allergieë waaraan u kind ly:			
Ervaar u as ouer enige uitdagings tov. u kleuter se ontwikkeling:	Ja	Nee	
Het u al enige ontwikkelings agterstande by u kleuter opgemerk?	Ja	Nee	
Het u al enige gedrags-probleme by u kleuter opgemerk?	Ja	Nee	
Gaan u kleuter halfdag of voldag by die skool wees?	H	V	
Waar het u van Nebulae Montessori gehoor?			
Vader		Moeder	
Van:	Van:		
Noemnaam:	Noemnaam:		
ID Nommer:	ID Nommer:		
Beroep:	Beroep:		
Werkgewer:	Werkgewer:		
Tel: Werk	Tel: Werk		
Sel No:	Sel No:		
e-mail:	e-mail:		

Ek/ons bevestig dat bogenoemde inligting waar en korrek is en dat ek/ons al die reëls en regulasies van Nebulae Montessori kleuterskool aanvaar en onderneem om daarby te hou.

Vader handtekening

Datum: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Moeder handtekening

Datum: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_