# Image result for hoer jongenskool paarl

**Hoër Jongenskool Paarl Toutrek**

**OUERVERLOFVORM**

**SA KAMPIOENSKAP**

**2019**

Ek ........................................................................................................... (naam van ouer/voog), die ondergetekende, synde die ouer/voog van ............................................................................................................ (leerder se naam en van), gee hom/haar verlof om die **SA KAMPIOENSKAP** wat gehou word te **..................................................**............... op 6, 7, 8 en 9 MAART 2019.

Ek gee ook hiermee verlof vir hom/haar om per bus van en na sy/haar skool vervoer te word.

Ek gee ook hiermee aan die afrigter/ouers in bevel die reg om in ŉ noodgeval reëlings te tref vir die welsyn van my seun/dogter (insluitende medies of chirurgiese behandeling).

Ek gee my toestemming vir my seun/dogter om in ŉ noodgeval per private motor/voertuig, bestuur deur ŉ afrigter/ouer, of ŉ ander persoon soos die geval mag wees, vervoer te word.

**BESONDERHEDE VAN OUERS OF VOOGDE (Om in ŉ noodgeval te gebruik):**

|  |  |
| --- | --- |
| Volle naam en Van: | ................................................................................................................................ |
| Huisadres: | .................................................................................................................................  .................................................................................................................................  .................................................................................................................................  ................................................................................................................................. |
| Huistelefoon nr. | ................................................................................................................................. |
| Werk telefoon nr. | .................................................................................................................................. |
| Selfoon nr. | .................................................................................................................................. |
| MEDIESE BESONDERHEDE | |
| Naam van dokter | .......................................................................... Tel:................................................ |
| Naam van mediesefonds: | ................................................................................................................................. |
| Naam van Hooflid: | ................................................................................................................................. |
| Lidmaatskap nommer: | ................................................................................................................................. |
| Handtekening van ouer/voog: | ......................................................................... Datum: ......................................... |