



Aquila
TRUST



REGISTRASIE | TOELATINGSVORM 2026

Voltooi asseblief alle vrae of merk indien nie van toepassing nie

Datum van eerste bywoning: _____ Verwysingsnommer: _____

BESONDERHEDE VAN LEERERS



VAN

VOLLE NAME

ID NOMMER

GRAAD 2026

1. _____
2. _____

HUISADRES: (Domicilium Citandi) Waar kinders woonagtig is

POSADRES:

Poskode: _____ Poskode: _____

BESONDERHEDE VAN BIOLOGIESE | AANGENOME OERS OF WETTIGE VOOGDE



Beide ouers sal gesamentlik en afsonderlik verantwoordelik wees vir die betaling van skoolfonds

VADER | VOOG 1



MOEDER | VOOG 2



Van: _____ Van: _____

Volle Naam: _____ Volle Naam: _____

ID Nommer: _____ ID Nommer: _____

Woonadres: _____ Woonadres: _____

Poskode: _____ Poskode: _____

Tel (w): _____ Tel (h): _____ Tel (w): _____ Tel (h): _____

Selfoon: _____ Selfoon: _____

Beroep: _____ Beroep: _____

Werkgewer: _____ Werkgewer: _____

Aantal Jare Diens: _____ Aantal Jare Diens: _____

Beroepslyn bv. Konstruksie, IT, Finansieël Beroepslyn bv. Konstruksie, IT, Finansieël

Werkadres: _____ Werkadres: _____

Poskode: _____ Poskode: _____

E-posadres: _____ E-posadres: _____

Kerkverband: _____ Kerkverband: _____



**VADER - DUI ASSEBLIEF MET 'X' AAN. IS U..**
☐ Biologiese Ouer
 ☐ Wettige Voog
 ☐ Getroud
 ☐ Geskei
 ☐ Weer Getroud
 ☐ Enkel Ouer
MOEDER - DUI ASSEBLIEF MET 'X' AAN. IS U..
☐ Biologiese Ouer
 ☐ Wettige Voog
 ☐ Getroud
 ☐ Geskei
 ☐ Weer Getroud
 ☐ Enkel Ouer

IN GEVAL VAN WETTIGE VOOG - HEG ASSEBLIEF ENIGE VAN DIE VOLGENDE DOKUMENTE BY U AANSOEK AAN:
HOFBEVEL OF AANSTELLING IN TERME VAN 'N TESTAMENT

**IN GEVAL VAN NOOD KONTAK ASSEBLIEF**

Van: _____ Woonadres: _____

Volle Name: _____

Selfoon: _____

Verwantskap: _____ Poskode: _____

**HOEVEEL ANDER KINDERS IN LAERSKOOLOORHORE**

Dui asb. graad van kind aan...



Kind 1: _____

Kind 2: _____

KONTAKBESONDERHEDE VAN FAMILIE OF VRIENDE WAT NIE BY U WOON NIE

Van: _____ Van: _____

Volle Name: _____ Volle Name: _____

Selfoon: _____ Selfoon: _____

E-posadres: _____ E-posadres: _____

**MEDIESE BESONDERHEDE**

Huisdokter: _____ Mediese Fonds: _____

Tel: _____ Lid Nommer: _____

Tandarts: _____ Naam van Hooflid: _____

Tel: _____

MY KIND | KINDERS HET DIE VOLGENDE ALLERGIEË, CHRONIESE SIEKTES OF ANDER MEDIESE KONDISIES WAARVAN EK BEWUS IS

Naam van Kind: _____ Beskrywing: _____

Naam van Kind: _____ Beskrywing: _____

Naam van Kind: _____ Beskrywing: _____

EK WIL GRAAG DIE VOLGENDE ONDER DIE VOOGONDERWYSER SE AANDAG BRING

HUISTAAL: _____ Ander tale magtig: _____



INDIEN U KIND ARBEIDSTERAPIE OF SPRAAKTERAPIE ONTVANG, DUI ASSEBLIEF AAN EN HEG 'N AFSKRIF VAN DIE VERSLAG BY HIERDIE VORM AAN

Die volgende dokumentasie moet saam met die inskrywingsvorm ingehandig word.

1. Geboortesertifikaat van kind/ers.
2. Bewys van adres (water- en elektrisiteitsrekening)
3. Afskrif van immuniseringskaart
4. ID-dokumente van ouers
5. Inskrywingsfooi van R1000 is betaalbaar met inskrywing wat nie terugbetaalbaar is met kansellasië nie. U sal 'n bewys ontvang om die inskrywing te bevestig. U kan die fooi met kontant betaal of EFT-betaling in die volgende rekening maak:

ABSA Horison

Takkode: 630841

Rekening Nr: 0330 714 603

Verwysing: Kind se naam en van

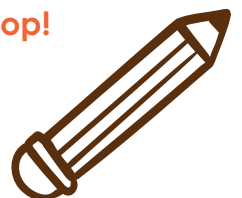
7. Bewys van betaling

Met voltooiing van hierdie vorm, word u kinder/ers onvoorwaardelik aanvaar en toegelaat tot Horison Preprimêr en derhalwe hoef u nie ander skoolheenkome te soek nie.

U voltooide vorm en addisionele dokumente kan via e-pos gestuur word na finansies@horison.co.za



Baie welkom by ons skool! Mag u alles hier vind waarop u hoop!



Trust nommer:

IT 002499/2018(G)

Belasting nommer:

3303471175

Belastingvrystelling nommer:

930069006

Laerskool Horison:

011 763 5617

bl@horison.co.za

finansies@horison.co.za

Trustees:

Adrian van der Werken

Darryn Chaplin

Pierre Fourie

Johan Vermeulen

Karien Pretorius