



Quality Values Diversity

P.O. Box 24, Darling, 7345

Jacaranda Street, Darling

☎ 022 492 3429

☎ 0862390325

✉ admin@darlingcollege.org.za

www.darlingcollege.org.za

**Voltooi asseblief en besorg terug aan die kantoor.**

STUDENT SE VAN: \_\_\_\_\_

VOORNAME: \_\_\_\_\_

GEBOORTEDATUM: \_\_\_\_\_ ID-NOMMER: \_\_\_\_\_

SELFOONNOMMER: \_\_\_\_\_ GRAAD: \_\_\_\_\_

NAAM VAN DOKTER: \_\_\_\_\_ TELNR: \_\_\_\_\_

Dui asseblief aan indien u kind ingeënt is vir die volgende:

	JA	NEE	INDIEN JA, DATUM.
TETANUS (T.T)			
HEPATITIS B			

**ALLERGIEË:**

	JA	NEE	BEHANDELING ONTVANG
Asma			
Bysteek			
Voedsel			
Medisyne			
Ander-			

**MEDIESE PROSEDURES:**

	JA	NEE	BEHANDELING ONTVANG
Operasies			
Breuke			

**MEDIESE FONDS BESONDERHEDE:**

NAAM VAN FONDS: \_\_\_\_\_ FONDSNOMMER: \_\_\_\_\_

VOLLE NAAM VAN HOOFLID: \_\_\_\_\_

ID. NR VAN HOOFLID: \_\_\_\_\_ GEBOORTEDATUM VAN HOOFLID: \_\_\_\_\_

STUDENT SE LIDNOMMER(INDIEN VAN TOEPASSING): \_\_\_\_\_

**OUER BESONDERHEDE:**

VADER SE NAAM EN VAN: \_\_\_\_\_

WERKTELEFOON / SELNR: \_\_\_\_\_

MOEDER SE NAAM EN VAN: \_\_\_\_\_

WERKTELEFOON / SELNR: \_\_\_\_\_

WOONADRES: \_\_\_\_\_

HUISTELEFOONNR: \_\_\_\_\_ FAKSNR: \_\_\_\_\_

E-POSADRES: \_\_\_\_\_

ADDISIONELE INLIGTING: \_\_\_\_\_

NAAM VAN OUER / VOOG: \_\_\_\_\_

HANDTEKENING VAN OUER / VOOG: \_\_\_\_\_

DATUM: \_\_\_\_\_