

GRAAD 5-7 HT & EAT

AANSOEKVORM & VRAELYS

Inligtingsvorme en vraelyste word gebruik om inligting te bekom. Kyk na die twee vorms en vul dit in.

Aansoekvorm vir nuwe laerskool


Leerder se inligting	
Van:	
Volle name:	
Noemnaam:	
Geslag:	
Geboortedatum: (dd/mm/jj)	
Huistaal:	
Posisie van kindertal in gesin:	_____ uit _____ kinders
Selfoonnommer:	
Woonadres – straatnaam en buurt:	
Naam van huidige laerskool:	
E-posadres van laerskool:	
Telefoonnr. van laerskool:	
Ouer/Voog se inligting	
Volledige naam en van:	Ouer/Voog 1:
	Ouer/Voog 2:
Adres:	
Selfoonnommer Ouer/Voog 1:	
Selfoonnommer Ouer/Voog 2:	

Rede vir die skuif: _____

Datum: _____ Handtekening: _____



Gesondheidsvraelys

Naam:			
Van:			
Ouderdom:			
Geslag: (merk met x)	Manlik <input type="checkbox"/>	Vroulik <input type="checkbox"/>	
Graad:			
Ek eet elke dag:	Ontbyt <input type="checkbox"/> Middagete <input type="checkbox"/> Aandete <input type="checkbox"/>		
Hoeveel vrugte eet jy per dag? Wat is jou gunsteling?			
Hoeveel porsies groente eet jy per dag? Wat is jou gunsteling?			
Watter sportsoort beoefen jy? (merk met x) Indien jy 'n ander sportsoort beoefen, skryf dit hier neer: _____	Hokkie <input type="checkbox"/> Netbal <input type="checkbox"/> Tennis <input type="checkbox"/> Swem <input type="checkbox"/> Landloop <input type="checkbox"/> Perdry <input type="checkbox"/> Ballet <input type="checkbox"/> Ander <input type="checkbox"/>	Rugby <input type="checkbox"/> Sokker <input type="checkbox"/> Krieket <input type="checkbox"/> Atletiek <input type="checkbox"/> Dans <input type="checkbox"/> Karate <input type="checkbox"/> Muurbal <input type="checkbox"/> Hip-Hop <input type="checkbox"/>	
Aantal aktiewe ure per dag:	≤ 60 min. <input type="checkbox"/> 60-90 min. <input type="checkbox"/> ≥120 min. <input type="checkbox"/>		
Aantal ure skermtyd per dag:	≤ 60 min. <input type="checkbox"/> 60-90 min. <input type="checkbox"/> ≥120 min. <input type="checkbox"/>		
Hoe gereeld eet jy sjokolade?	nooit <input type="checkbox"/> 3-4 x per week <input type="checkbox"/>	1 x per week <input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/>	
Hoe gereeld drink jy gaskoeldrank en/of energiedrankies?	nooit <input type="checkbox"/> 3-4 x per week <input type="checkbox"/>	1 x per week <input type="checkbox"/> elke dag <input type="checkbox"/>	

Datum: _____

Handtekening: _____