

## Nasorgfooie vir 2019:

**LET WEL: Nasorgfooie is vooruitbetaalbaar oor 10 maande. Januarie fooi betaalbaar teen 11 Januarie 2019 daarna is fooie betaalbaar teen die 1ste dag van elke maand.**

Maandeliks:	R 850 (tot 17:00)	Tarief 1
	R 900 (tot 17:30)	Tarief 2
Daaglik:	R 45 (tot 17:00)	Tarief 3
	R 50 (tot 17:30)	Tarief 4
	R 35 tot en met 1 uur	Tarief 5

Plaas asseblief die geld in 'n koevert met u kind se naam en bedrag op. Geld kan ook aan Catri Smit (Boekhoudster) betaal word. Internetbetalings is ook welkom.

Bankbesonderhede:

Naam : Laerskool Paul Greyling  
: ABSA  
Tipe Reken : Tjek  
Rekening no : 3230140773  
Tak : Vishoek  
Tak Kode : 632005  
Verwysing : Nasorg en Kind se naam

Boetes van R 10 vir elke 5 minute word gehef indien u nie u kind betyds oplaai nie. Skakel ons asseblief by 084 580 4276 (Cindy) as u 'n probleem het en nie betyds kan wees nie.

Ons vertrou u kind/ers sal gelukkig wees by die nasorg en ons deur staan altyd oop indien u met ons wil gesels!

Nasorggroete

**Cindy Blom**

## NASORG VRYWARING-EN ONDERNEMINGSVORM

Ek, \_\_\_\_\_(volle naam)

Adres: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die ouer/voog van: 1. \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_

gee hiermee toestemming dat my seun/dogter van die Nasorgfasiliteite van Laerskool Paul Greyling gebruik mag maak.

Alhoewel ek aanvaar dat die Nasorgpersoneel alle redelike voorsorgmaatreëls ten opsigte van die veiligheid en welsyn van my kind sal tre, onderneem ek om die Nasorgsentrum namens my, my eksekuteure, my eggenote/eggenoot en voormelde kind(ers) te vrywaar, skadeloos te stel teen en kwyd te stel van enige of alle eise hoegenaamd wat in verband met enige verlies of beskadiging van di eiendom van my voormelde kind(ers) of enige besering van die persoon van voormelde kind(ers) tydens sodanige versorging.

NAAM VAN VADER: \_\_\_\_\_

BEROEP: \_\_\_\_\_

SEL NOMMER: \_\_\_\_\_

WERK TEL NOMMER: \_\_\_\_\_

NAAM VAN MOEDER: \_\_\_\_\_

BEROEP: \_\_\_\_\_

SEL NOMMER: \_\_\_\_\_

WERK TEL NOMMER: \_\_\_\_\_

HUIS TEL NOMMER: \_\_\_\_\_

KIND/ERS SE GEBOORTEDATUM: 1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

DOKTER : \_\_\_\_\_

TEL NO: \_\_\_\_\_

ENIGE ALLERGIË/CHRONIESE SIEKTES/MEDIKASIE

\_\_\_\_\_

INDIEN U KIND SAAM MET 'N RYKLUB OF ANDER GELEENTHEID RY,  
MELD ASSEBLIEF SAAM MET WIE:

\_\_\_\_\_

Ek, \_\_\_\_\_(volle naam) erken ontvangs

van brief aangaande nasorgreëlins en gaan gebruik maak van

Tarief      1      2      3      4      5      (omkring)

in verband met die nasorgfooie.

Hiermee onderneem ek om Nasorgfooie stiptelik vir die betrokke maand te betaal.

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING

\_\_\_\_\_  
DATUM