

TOESTEMMING- EN VRYWARINGSVORM

Hiermee gee ek _____ ouer / voog van

_____ toestemming dat hy/sy aan enige fondsinsamelingsprojek, sakebedrywigheid of enige ander aktiwiteit buiten 'n skoolaktiwiteit ingevolge die Suid-Afrikaanse Skolewet deelneem wat deur die direksie of skoolhoof goedgekeur is, hetsy op of weg van die skoolterrein.

Ek besef dat my kind op eie risiko aan bogemelde aktiwiteite deelneem. Ek verleen verder toestemming dat die personeel van die skool, of 'n persoon wat deur die skool aangewys word, my kind na en van die aktiwiteite weg van die skoolterrein vervoer.

Ek verleen verder toestemming dat die opvoeders van die skool, of 'n persoon wat deur die skool aangewys word, my kind na en van die skoolterrein vervoer vir doeleindes van skoolaktiwiteite wat weg van die skoolterrein plaasvind.

In gevalle waar 'n opvoeder 'n leerder vrywillig en in 'n nie-amptelike hoedanigheid vervoer, word dit 'n reëling tussen die ouers en opvoeder, en aanvaar die skool geen verantwoordelikheid vir enige risiko's nie.

Ek neem kennis dat my kind onder die toesig van die personeel van die skool, of 'n persoon wat deur die skool aangewys word, sal wees, welke persoon of persone met die nodige sorg sal optree om die veiligheid van my kind te verseker. Ek besef voorts dat die personeel van die skool of persone wat aangewys word deur die skool, die beheerliggaam en die skool self nie aanspreeklik gehou kan word vir die verlies van enige persoonlike besittings of enige ander verlies of skade wat opgedoen of gely kan word nie. Daarom doen ek hiermee afstand van enige eis hoegenaamd teen die skool wat kan voortvloei uit enige skade of verlies vanweë deelname aan bogemelde aktiwiteite.

As ouer/voog verleen ek hiermee toestemming aan die verantwoordelike personeel van die skool, of 'n persoon wat deur die skool aangewys word, om dringende mediese hulp vir my kind te bekom indien dit nodig sou word ten tyde van sy/haar betrokkenheid by aktiwiteite waarop hierdie vrywaring betrekking het.

Sover ek weet, verkeer my kind in goeie gesondheid. Die verantwoordelike persoon / persone word egter versoek om op die volgende te let:

(Noem enige gebrek, gesondheidsrisiko, swakheid of afwyking waaraan u kind lei en / of enige spesiale bedrywighede waaraan u kind nie mag deelneem nie. Meld ook medisyne of allergieë)

Naam van mediese fonds: _____

Mediese fonds nommer: _____

Hooflid; _____

Kontaknommer waar ouers gekontak kan word: _____

Alternatiewe kontaknommer: _____

Ek neem kennis van die volgende:

- Dat indien ek hierdie ooreenkoms wil herroep, ek dit in enige stadium kan doen deur skriftelik 'n brief aan die skoolhoof te stuur.

Daar is 'n **“Protection of Personal Information”** wet ingestel wat persoonlike inligting van u beskerm. Om daardie rede versoek die Direksie van 3D Christelike Akademie dat ons wel u inligting mag deel met die Graad en Klasverteenvoerders wanneer daar gekommunikeer moet word.

Daar sal ook van tyd tot tyd fotos geneem word van ons klasse en klasprojekte vir plasing op sosiale media (Facebook) wat sal dien as 'n bemarkings geleentheid.

Ek verleen toestemming dat klasfotos en klasprojekte op sosiale media slegs onder 3D Akademie se blad geplaas mag word. Ja ___ / Nee ___

Onderteken te _____ op hierdie _____ dag van

_____ 20__.

Handtekening van ouer / voog