

## AANSOEK OM TOELATING tot ATKV-POSTMATRIEK

Die inligting wat hier verstrek word, word gebruik om kandidate te keur.  
Dit is dus in jou eie belang om die aansoekvorm volledig in te vul.

Vul asseblief in drukskrif in en e-pos aan:

**Lizette Odendaal**

lizetteo@atkv.org.za

Heg ID-foto's apart aan as 'n aanhangsel in JPEG-formaat.  
Stuur die hele dokument dan as aanhangsel tot die e-pos.

## PERSOONLIKE GEGEWENS

Van: \_\_\_\_\_  
Volle Name: \_\_\_\_\_  
Noemnaam: \_\_\_\_\_  
Geslag:  M  V  
Identiteitsnommer: \_\_\_\_\_  
Huistaal: \_\_\_\_\_

## DOKUMENTASIE

Die volgende dokumentasie moet hierdie aansoekvorm vergesel:

Twee getuigskrifte van twee verantwoordelike persone (meld hoedanigheid)   
Graad 11-rapport   
Jongste rapport (graad 12)   
Identiteitsdokument van student   
Bewys van woonadres van rekenpligtige   
Kleur ID-foto van student aangeheg in JPEG-formaat   
Administrasiegeld van R200.

(Dié geld is nie terugbetaalbaar indien jou aansoek onsuksesvol is nie.)

# KONTAKBESONDERHEDE

Posadres:

---

---

---

Kode:

---

Woonadres:

---

---

---

Kode:

---

Huislandlynnommer:

---

Faksnommer:

(indien van toepassing)

---

Student

Selffoon:

E-pos:

---

---

---

Ma se naam en van

(indien van toepassing)

Beroep:

Werkfoon:

Selffoon:

E-pos:

---

---

---

---

---

Pa se naam en van

(indien van toepassing)

Beroep:

Werkfoon:

Selffoon:

E-pos:

---

---

---

---

# VERSLAG OOR AANSOEKER

Skool waar jy matrikuleer het: \_\_\_\_\_

Jaar waarin jy matrikuleer het: \_\_\_\_\_

Adres van skool: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Kode: \_\_\_\_\_

Telefoonnommer van skool: \_\_\_\_\_

Naam van voogonderwyser gedurende jou graad 12-jaar: \_\_\_\_\_

Heg 'n afskrif van jou graad 11-rapport en jou mees onlangse rapport aan.

## AKTIWITEITE

Noem die aktiwiteite waaraan jy deelgeneem het en watter prestasies jy behaal het.

Byvoorbeeld: Lid van 'n sportspan, voorsitter, leerlingraad, ens.

KULTUURAKTIWITEIT	PRESTASIE	JAAR
SPORTAKTIWITEIT	PRESTASIE	JAAR

## GESONDHEID

Gestremdhede:

---

Allergieë:

---

---

---

Chroniese medikasie:

---

---

Oorsig van algemene  
gesondheid (omskryf):

---

---

---

## MEDIESE INLIGTING

Mediese Fonds:

---

Lidnommer:

---

Hooflid:

---

Kontakpersoon in nood (1):

---

Nommer:

---

Kontakpersoon in nood (2):

---

Nommer:

---

## REFERENTE (NIE FAMILIE NIE)

Referent 1:

---

Woonadres:

---

Kode:

---

Kontaknommer:

---

(gedurende kantoorure)

Referent 2:

---

Woonadres:

---

Kode:

---

Kontaknommer:

---

(gedurende kantoorure)



## VRAELYS

Hoeveel persone gaan die openingsfunksie bywoon (uitsluitend die student)?

\_\_\_\_\_

Watter grootte T-hemp dra jy? \_\_\_\_\_

Stel jy belang om die avontuurtoerusting deur ATKV-POSTMATRIEKJAAR aan te koop teen R11 000 soos per die lys van benodigdhede? JA  NEE

(Ervaring het geleer dat ons dit sterk aanbeveel.)

Waar het jy gehoor van ATKV-Postmatriek?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is daar enige iets anders wat ons van jou moet weet?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## BANKBESONDERHEDE

Bankbesonderhede vir inbetaling van die administrasie- en kursusfooie.

Bank: Absa  
Rekeninghouer: ATKV  
Rekeningnommer: 0170166728  
Takkode: 632005  
Verwysing: PM + student se naam en van  
*bv. PM Piet Pretorius*

**E-pos asseblief alle bewyse van betaling aan:**

Lizette Odendaal  
lizetteo@atkv.org.za

# VRAELYS

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

Identiteitsnommer \_\_\_\_\_

verklaar dat hierdie vorm ingevul is deur my kind en dat die inligting verstrek, korrek is.

Aansoeker se volle naam en van: \_\_\_\_\_

Verder verklaar ek dat:

- 1 Ek, die ondergetekende, verantwoordelik is vir die betaling van die koste verbonde aan die opleiding tydens die ATKV-POSTMATRIEKJAAR. Hierdie koste sal stiptelik betaal word volgens die afsonderlike ooreenkoms wat aangegaan word nadat die student toelating tot die ATKV-POSTMATRIEKJAAR verkry het. Bewys van alle betalings deur die ondergetekende sal aan die organiseerders van die ATKV-POSTMATRIEKJAAR per faks of e-pos gestuur word.
2. Ek verstaan dat die organiseerders van die ATKV-POSTMATRIEKJAAR die registrasie/ toelating kan opskort indien die inligting in hierdie aansoekvorm verstrek nie korrek is nie.
3. Ek verstaan dat ek verantwoordelik sal wees vir enige regskoste wat mag volg indien die organiseerders van die ATKV-POSTMATRIEKJAAR moet oorgaan tot regstappe indien nie gehou word by die betalingsooreenkoms nie.
- 4 Ek verstaan dat hierdie ooreenkoms slegs van toepassing is op my kind se aansoek tot toelating tot die ATKV-POSTMATRIEKJAAR.
5. Ek is bewus daarvan dat die volgende dokumentasie ingevul moet word nadat my kind toelating verkry het: 'n Onderneming wat deur my kind en myself onderteken moet word alvorens my kind tot die ATKV-POSTMATRIEKJAAR toegelaat mag word. 'n Ooreenkoms vir die nakom van finansiële verpligtinge teenoor die ATKV.
6. Ek verstaan dat die aanbied van die program onderhewig is aan 'n minimum aantal inskrywings.
7. Ek neem kennis dat plek beperk is en dat die invul van hierdie vorm slegs 'n aansoekvorm is en nie jou plek in die program verseker nie en dat enige laat inskrywings op 'n waglys geplaas word.

GETEKEN TE \_\_\_\_\_ OP HIERDIE \_\_\_\_\_ DAG VAN  
\_\_\_\_\_ 2022.

OUER/VOOG:

\_\_\_\_\_

Handtekening

AANSOEKER:

\_\_\_\_\_

Handtekening

# ATKV-VRYWARINGSVORM

- 1 Ek, die ondergetekende, \_\_\_\_\_  
(volle name en van), ouer/voog van \_\_\_\_\_  
hierna die DEELNEMER, begryp ten volle en aanvaar dat my kind die ATKV-  
POSTMATRIEKJAAR verbandhoudend met die amptelike aktiwiteite van die ATKV-  
POSTMATRIEK, op sy/haareie en algehele risiko onderneem:

## ATKV-POSTMATRIEKJAAR

2. Ek verstaan dat die personeel van die ATKV, asook ander betrokkenes alle redelike voorsorg sal tref vir die veiligheid en welsyn van my kind en nieteenstaande die bogenoemde verklaar ek, namens myself en my eksekuteurs dat die ATKV of enige persoon in diens van die ATKV en ander betrokkenes by die ATKV-POSTMATRIEK, hiermee gevrywaar en kwytgeskeld word en nie teenoor myself en/of enige van my afhanklikes, aanspreeklik sal wees vir enige en alle eise, skade of verliese, van welke aard ook al, wat mag ontstaan in verband met enige verlies van of skade aan goedere of beserings van die persoon van my kind, voortspruitend uit welke oorsaak ook al, gedurende die bogenoemde toer of uitstappie nie.
3. Sonder om afbreuk te doen aan die bogenoemde vrywaar ek, persoonlik en namens my eksekuteurs, erfgename en afhanklikes hiermee die ATKV en enige persoon in diens van die ATKV en ander betrokkenes, teen enige van die nadele genoem in no. 2, voortspruitend uit die vervoer of ander aktiwiteite van my kind tydens enige van die aktiwiteite genoem in no. 1 en 2.
4. Die bepalings hiervan is geldig en afdwingbaar vir die volle duur van die ATKV-POSTMATRIEKJAAR.
5. Ek verklaar hiermee dat die inligting ten opsigte van die mediese besonderhede korrek is en verleen toestemming dat mediese behandeling indien nodig aan my kind verleen mag word en ek aanvaar aanspreeklikheid vir verbandhoudende koste.

GETEKEN TE \_\_\_\_\_ OP HIERDIE \_\_\_\_\_ DAG VAN  
\_\_\_\_\_ 2022.

\_\_\_\_\_

Handtekening van vrywaarder / wettige ouer of voog