

AANSOEK OM TOELATING

tot die ATKV-Postmatriekjaar

Die inligting wat hier verstrekk 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:

Samantha Smith

samanthas@atkv.org.za

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) | <input type="checkbox"/> |
| Graad 11-rapport | <input type="checkbox"/> |
| Jongste rapport (graad 12) | <input type="checkbox"/> |
| Identiteitsdokument van student | <input type="checkbox"/> |
| Bewys van woonadres van rekenpligtige | <input type="checkbox"/> |
| Kleur ID-foto van student aangeheg in JPEG-formaat | <input type="checkbox"/> |
| Administrasiegeld van R200. | <input type="checkbox"/> |
| Gesertifiseerde kopie van ID van student asook ouer/voog. | <input type="checkbox"/> |
| Mediese fonds kaart | <input type="checkbox"/> |

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



KONTAKBESONDERHEDE

Posadres:

Kode:

Woonadres:

Kode:

Huislandlynnommer:

Faksnummer:

(indien van toepassing)

Student

Selfoon:

E-pos:

Ma

(indien van toepassing)

Van

Volle Naam:

Beroep:

Werkfoon:

E-pos:

Pa

(indien van toepassing)

Van:

Volle Name:

Beroep:

Werkfoon:

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: _____

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:





GETUIGSKRIFTE

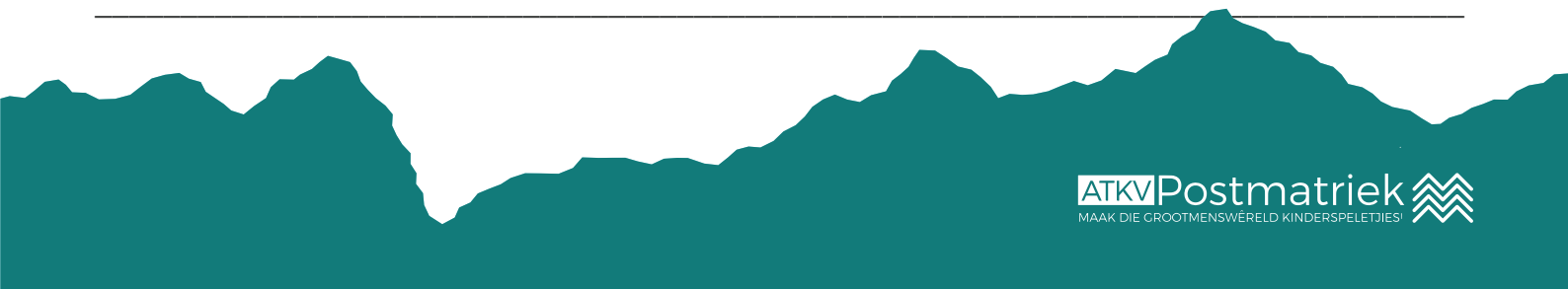
Heg asseblief 'n afskrif van twee getuigskrifte by die aansoek.

KRIMINELE REKORD

Het jy enige kriminele rekord? Indien wel, beskryf:

MOTIVERING

Vertel in 'n kort paragraaf waarom jy graag die ATKV-POSTMATRIEKJAAR wil volg:



VRAELYS

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

Watter grootte T-hemp dra jy? _____

Stel jy belang om die avontuurtoerusting deur ons aan te koop teen R13 000

soos per lys van benodighede? (Ervaring het geleer dat ons dit sterk aanbeveel) JA NEE

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:

Samantha Smith

samanthas@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.

Volle naam en van van aansoeker: _____

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 aanbod 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

GETEKEN TE _____ OP HIERDIE _____ DAG VAN
_____ 2026.

OUER/VOOG:

AANSOEKER:

Handtekening

Handtekening

ATKV-VRYWARINGSVORM

- 1 Ek, die onder getekende, _____
(volle name en van), ouer/voog van _____
hierna die DEELNEMER, begryp ten volle en aanvaar dat my kind die Postmatriekjaar verbandhoudend met die amptelike aktiwiteite van die ATKV, op sy/haar eie 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 Postmatriekjaar, 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 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
_____ 2026.

Handtekening van vrywaarder / wettige ouer of voog