

# LAERSKOOI JEFFREYSBAAI JEFFREYS BAY PRIMARY SCHOOL

Posbus 110  
Jeffreysbaai  
6330  
Telnr (042) 2931343  
Faksnr (042) 2932177  
e-pos: [jbyaschool@epweb.co.za](mailto:jbyaschool@epweb.co.za)  
Skoolhoof: J.J. Dippenaar  
<http://jbayprimary.blogspot.com/>



P.O. Box 110  
Jeffreys Bay  
6330  
Tel no (042) 2931343  
Fax no (042) 2932177  
e-mail: [jbyaschool@epweb.co.za](mailto:jbyaschool@epweb.co.za)  
Principal: J.J. Dippenaar  
<http://jbayprimary.blogspot.com/>

## VRYWARING

Ek, die ondergetekende wettige ouers / voog van .....  
(kind se naam en van)

### **VERLEEN HIERMEE MY TOESTEMMING DAT SY/HY AAN SKOOLAKTIWITEITE MAG DEELNEEM**

Ek vrywaar hiermee onvoorwaardelik en onherroeplik die hoof en personeel van Laerskool Jeffreysbaai, en enige persoon wat namens die hoof en personeel van genoemde skool/instansie optree van enige aanspreeklikheid (met die uitsluiting van opset en growwe nalatigheid) vir skade, besering, verlies, ongerief, hospitalisasie, mediese behandeling en die dood wat mag spruit uit of ontstaan gedurende of as gevolg van enige skoolaktiwiteite waaraan hy/sy mag deelneem.

Ek verleen hiermee my verlot aan die persoon/persone in beheer van die aktiwiteit om enige mediese of ander behandeling wat mag nodig wees, op bogenoemde persoon van wie ek die wettige ouer/voog is, toe te pas.

Spesiale omstandighede soos byvoorbeeld gebreke, allergieë, nie-aansteeklike siektes, chroniese siektetoestande of geneigtheid tot abnormale gesondheidstoestande waarvan die skool kennis behoort te dra is die volgende.

.....

Mediese Skema :

.....

Lid se naam & No:

.....

Naam van ouer/voog (drukskrif) : ..... Tel. No. ....

Handtekening van ouer/voog : .....

Datum: .....

**LET WEL  
GOEIE TOESIG SAL GEHOU WORD DEUR DIE ONDERWYSERS IN BEHEER.**