

AHS GIMNASIUM

LIDMAATSKAP 2017

I.D. FOTO

LEERDERBESONDERHEDE

VAN: _____
VOLLE NAME: _____
NOEMNAAM: _____
REKENING NR: _____
GRAAD: _____ IDENTITEITSNR: _____
GEBORTE DATUM: _____ SELFOONNR: _____

VADER

MOEDER

VAN: _____ VAN: _____
VOLLE NAME: _____ VOLLE NAME: _____
ADRES: _____ ADRES: _____
SELNR: _____ SELNR: _____

MEDIESE FONDS BESONDERHEDE

MEDIESE FONDS: _____ MEDIESE FONDS NR: _____
HOOFID: _____
LEERDER SE AFHANKLIKHEIDSKODE: _____
*ENIGE MEDIESE TOESTANDE WAARVAN KENNIS GEDRA MOET WORD: _____

Hiermee gee ek, _____ (ouer/voog), toestemming dat
_____ (my seun/leerder), by die AHS gimnasium mag aansluit.

Merk asseblief die gepaste betalingsmetode:

1. R900 per jaar, eenmalig VOORUIT betaalbaar,
2. R225 per kwartaal, kwartaalliks VOORUIT betaalbaar of
3. R90 per maand, maandeliks VOORUIT betaalbaar

**Neem asseblief kennis dat u seun vir die Volle Oorblywende Tydperk Van 2017 Moet Aansluit. Met hierdie Lidmaatskap-
vorm, verbind u uself dus tot die betaling vir die volle tydperk vanaf die huidige datum tot en met die einde van 2017.
Handig asb 'n ID FOTO van u seun, en 'n bewys van u eerste betaling saam met hierdie Lidmaatskapvorm in.**

HANDTEKENING OUER/VOOG: _____ DATUM: _____

AHS GIMNASIUM

VRYWARINGSVORM

Die risiko van beserings is inherent tot die beoefening van die meeste sportsoorte. Die veiligheid van elkeen van ons lede is van uiters belang vir die **AHS Gimnasium en Afrikaanse Hoër Seunskool**. Die Gimnasium sal die moontlike voorsorgmaatreëls tref om 'n veilige oefen fasiliteit daar te stel. 'n Getekende vrywaringsvorm en volledige risiko assessering (aangeheg) van die voorgename Gimnasium lid word vereis **voor** aanvang van die gebruik van die fasiliteit.

Ek, die ondergetekende

(OUER/VOOG SE VOLLE NAME EN VAN)

_____,
(IDENTITEITSNOMMER)

asook

(LEERDER SE VOLLE NAME EN VAN)

bevestig hiermee dat ons bewus is van al die **REËLS & REGULASIES** (beskikbaar in gimnasium) van die AHS Gimnasium. Hierdie vrywaring is geldig vir die volle duur van my lidmaatskap by AHS Gimnasium. Hierdie vrywaring is van toepassing op myself, asook enige ander persoon wat namens my optree.

Ons gee die nodige verloop dat mediese behandeling, indien nodig, op my toegepas mag word. Ons aanvaar verantwoordelikheid vir die mediese kostes daaraan verbonde. Hiermee vrywaar ons die **Gimnasium Personeel, AHS Gimnasium**, asook die **Afrikaanse Hoër Seunskool** van enige eise wat mag ontstaan tydens, of as gevolg van my deelname by die fasiliteit.

Ek bevestig dat ek die vrywaringsvorm van die AHS Gimnasium gelees het en dat ek my vergewis van die inhoud daarvan, asook die potensiële gevolge daarvan. Ek neem daarvan kennis dat as ek nie optree volgens die **REËLS & REGULASIES** van die Gimnasium nie, mag ek verbied word om die fasiliteit te gebruik.

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van _____ 2017.

Handtekening van Ouer/Voog: _____

Handtekening van Aansoeker: _____

Handtekening van Getuie 1: _____ Handtekening van Getuie 2: _____

Afrikaanse Hoër Seunskool - Gimnasium

Risiko Assessering

1	Het u al een van die volgende kondisies beleef: Hartaanval, Beroerte, Hartoperasie/-oorplanting, Pasaangeër, ens. Spesifiseer: _____	JA	NEE
2	Is u al ooit gediagnoseer met een van die volgende kondisies: Hoë bloeddruk, Hoë cholesterol, Diabetes, Epilepsie, Asma, ens. Ander: _____	JA	NEE
3	Beleef u enige borspyn tydens fisiese aktiwiteit?	JA	NEE
4	Beleef u enige hart palpitasies (onreëlmatige ritme/tempo) tydens fisiese aktiwiteit?	JA	NEE
5	Swel u enkels soms by die werk/in die aand na werk?	JA	NEE
6	Voel u soms kort van asem as u op u rug lê, of as u daaglikse take uitvoer?	JA	NEE
7	Voel u soms lig hoofdig vir geen spesifieke rede nie?	JA	NEE
8	Het u enige probleme met die volgende organe: Niere, Skildklier, Lewer, ens. Ander: _____	JA	NEE
9	Is u bewus van enige gewrigsprobleme wat vererger kan word deur deelname aan fisiese aktiwiteit? Bv. Artritus, Osteoperose, Gout, ens. Ander: _____	JA	NEE
10	Het u al enige ortopediese operasies ondergaan? Indien wel, spesifiseer: _____	JA	NEE
11	Het u lae rug pyn, of is u al gediagnoseer met rug probleme? Indien wel, spesifiseer: _____	JA	NEE
12	Het u huidiglik enige beserings/siektes? Indien wel, spesifiseer: _____	JA	NEE
13	Gebruik u enige aanvullings/opkickers/medikasie waarvan ons moet kennis dra? Indien wel, spesifiseer: _____	JA	NEE
14	Is daar enige ander relevante inligting wat u voel ons as gimnasium personeel van kennis moet dra voordat u met fisiese aktiwiteite begin: _____ _____	JA	NEE

Hiermee bevestig ek _____ (ouer/voog)

van _____ (lid/seun)

dat hierdie mediese inligting (soos bo aangedui) waar en korrek is.

Handtekening: _____

Datum: _____