

AHS-GIMNASIUM

LIDMAATSKAP 2019

LEERDERBESONDERHEDE

VAN: _____
VOLLE NAME: _____
NOEMNAAM: _____
REKENINGNOMMER (AHS): _____
GEBORTEDATUM: _____ GRAAD: _____
SELFOONNOMMER: _____

VADER

MOEDER

VAN: _____ VAN: _____
NOEMNAAM: _____ NOEMNAAM: _____
ADRES: _____ ADRES: _____

SELFOONNOMMER: _____ SELFOONNOMMER: _____

MEDIESE FONDS

MEDIESE FONDS: _____ NOMMER: _____
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.

Gimnasiumfoeie vir die jaar beloop R900. Daar is verskeie betalingsopsies om die proses vir u te vergemaklik. Foeie kan eenmalig, maandeliks of kwartaalliks betaal word.

Neem asseblief kennis dat u seun vir die volle jaar moet aansluit. Met hierdie lidmaatskapvorm verbind u dus tot die betaling vir die volle tydperk vanaf die huidige datum tot en met die einde van 2019.

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 uiterste belang vir die AHS-Gimnasium en Afrikaanse Hoër Seunskool. Die gimnasium sal die moontlike voorsorgmaatreëls tref om 'n veilige oefenfasiliteit daar te stel. 'n Getekende vrywaringsvorm en volledige risiko-assessering (aangeheg) van die voorgename Gimnasiumlid 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 die reëls en regulasies (beskikbaar in gimnasium) van die AHS-gimnasium. Hierdie vrywaring is geldig vir die volle duur van die lidmaatskap. Hierdie vrywaring is van toepassing op myself, asook enige ander persoon wat namens my optree.

Ons gee die nodige verlof dat mediese behandeling, indien nodig, op toegepas mag word. Ons aanvaar verantwoordelikheid vir die mediese koste daaraan verbonde. Hiermee vrywaar ons die gimnasiumpersoneel, AHS-gimnasium, asook die Afrikaanse Hoër Seunskool van enige eise wat uit beserings kan voortspruit.

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, indien ek nie volgens die reëls en regulasies van die gimnasium nie optree, ek verbied kan word om die fasiliteit te gebruik.

Geteken te _____ op hierdie _____ dag van
_____ 2019.

Handtekening van ouer/voog: _____

Handtekening van aansoeker: _____

Handtekening van getuie 1: _____ Handtekening van getuie 2: _____

Afrikaanse Hoër Seunskool-gimnasium

Risiko-assessering

1	Is een van die volgende op u van toepassing? 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 hartpalpitاسies (onreëlmatige ritme/tempo) tydens fisiese aktiwiteit?	JA	NEE
5	Swel u enkels soms by bedags/saans?	JA	NEE
6	Is u soms kortasem as u op u rug lê, of as u daaglikse take uitvoer?	JA	NEE
7	Voel u soms lighoofdig 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, jig (gout), ens. Ander: _____	JA	NEE
10	Het u al enige ortopediese operasies ondergaan? Indien wel, spesifiseer: _____	JA	NEE
11	Het u lae rugpyn, of is u al gediagnoseer met rugprobleme? Indien wel, spesifiseer: _____	JA	NEE
12	Het u tans 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 waarvan die gimnasiumpersoneel 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: _____