



Vakansieprogram

Gr R - Gr 6

18 tot 21 Junie 2019

PLEK: Lux Mundi Jeugsentrum

VIR WIE? Gr R tot Gr 6 leerders

DATUM: 18 tot 21 Junie 2019

KOSTE: VRYWILLIGE donasie van R50 per oggend.

Nasorgfooi indien van toepassing.

TYD: Program verloop van 9:00 tot 13:00.

Volwasse toesig vanaf 7:00 tot 14:00.

Nasorg is beskikbaar tot 17:30 teen R50 per middag.

Skryf vir enige dag in, die dae staan onafhanklik van mekaar.

SLUITINGSDATUM: 13 Junie 2019

Vul asseblief die inskrywingsvorm en vrywaringsvorm volledig in.

**Belangrik:**

Trek ou klere aan  
want ons gaan  
lekker speel, mors  
en sommer baie  
raas!



**onthou:**

Eie kospakkie en  
koeldrank



Inskrywingsvorms en betalings kan by die Kerkkantoor (gedurende die week vanaf 8:00 tot 13:00), of op Sondag by die Inligtingstoonbank of Jeugkantoor ingehandig word.

Indien 'n elektroniese betaling gedoen word, epos asseblief die bewys aan [jeug@luxmundi.org.za](mailto:jeug@luxmundi.org.za)

Lux Mundi se Bankbesonderhede:

Lux Mundi Gemeente, Absa Rek No: 2310590544

Menlynpark takkode 335645, Verw: VP naam van

# INSKRYWINGSVORM: Vakansieprogram

## Gr R tot Gr 6



Naam en Van: \_\_\_\_\_

Ouderdom: \_\_\_\_\_ Graad: \_\_\_\_\_

Dogter/Seun: \_\_\_\_\_

Mamma Naam: \_\_\_\_\_

Kontaknommer: \_\_\_\_\_

Eposadres: \_\_\_\_\_

Pappa Naam: \_\_\_\_\_

Kontaknommer: \_\_\_\_\_

Eposadres: \_\_\_\_\_

Woonadres: \_\_\_\_\_

Enige mediese toestand of medisyne wat geneem moet word?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ek wil graag op die volgende dae die vakansieprogram bywoon:  
(merk met 'n x)

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrydag
<b>VAKANSIEDAG</b>				

Ek wil graag nasorg bywoon op die volgende dae:  
(merk met 'n x)

Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrydag
<b>VAKANSIEDAG</b>				

# Vrywaringsvorm - Vakansieprogram Junie 2019

Ek, \_\_\_\_\_, die ouer/voog van \_\_\_\_\_ gee hiermee toestemming dat my kind die Vakansieprogram 2018 mag bywoon.

Ek dra my magte as ouer/voog vir die duur van die vakansieprogram oor aan Lux Mundi Gemeente indien mediese/hospitaalbehandeling vir my kind nodig mag wees.

Ek aanvaar dat alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind en dat ek verantwoordelik gehou sal word vir die betaling van mediese rekeninge en/of hospitaalrekeninge in geval van 'n besering wat nie aan die nalatigheid van die verantwoordelike personeel toegeskryf kan word nie. Sover ek weet, is my kind fisies in staat om aan die genoemde aktiwiteite deel te neem en verkeer hy/sy in goeie gesondheid.

Ek versoek egter die verantwoordelike persone om op die volgende te let:

\_\_\_\_\_  
*(Meld hier enige besonderhede in verband met u kind se gesondheid)*

Die volgende inligting is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:

NAAM EN ADRES VAN WERKGEWER: \_\_\_\_\_

NAAM VAN MEDISEFONDS: \_\_\_\_\_

MEDISEFONDSNOMMER: \_\_\_\_\_

IDENTITEITSNOMMER VAN OUER/VOOG: \_\_\_\_\_

SELFOON MA: \_\_\_\_\_

SELFOON PA: \_\_\_\_\_

Naam en kontaknommer van persoon met wie geskakel kan word indien daar nie met u in verbinding getree kan word nie:

NAAM: \_\_\_\_\_

KONTAKNR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
HANDTEKENING: OUER/VOOG

\_\_\_\_\_  
DATUM