



Tzuria Leersentrum

Maudweg 94, Valhalla, 0137

Tel: 012 651 3902

lynette@tzuria.co.za

www.tzuria.co.za

Persoonlike Inligting: 2012

Naam van leerder: _____ Sel nr: _____

Graad van leerder: _____ Ouderdom: _____ Geboorte datum: _____

Datum van inskrywing: _____ (eerste dag wat Tzuria bygewoon word)

Besonderhede van Vader

Naam en Van: _____

Kontakbesonderhede:

Adres: _____

Beroep: _____

Tel (H): _____

Tel (W): _____

Sel nr: _____

Faks: _____

E-pos: _____

Besonderhede van Moeder

Naam en Van: _____

Kontakbesonderhede:

Adres: _____

Beroep: _____

Tel (H): _____

Tel (W): _____

Sel nr: _____

Faks: _____

E-pos: _____

Alternatiewe kontakpersoon in geval van nood:

Naam en Van: _____

Verwantskap: _____

Tel: _____ Sel: _____

Mediese inligting waarvan ons moet kennis neem:

Naam van huisdokter: _____

Tel nr: _____

Onderwys Inligting

Naam van vorige skool: _____

Datum verlaat: _____

Rede waarom skool verlaat: _____

Waarom wil leerder by Tzuria inskryf? _____

Spesiale onderwys behoeftes waarvan moet kennis neem:

Wat wil die leerder na skool gaan doen? _____

Vakke

Graad:	Verplig:	Keuse:
8 & 9	Afr; Eng; Wisk; L.O; Nat Wet; Sos Wet; EBW	Twee:
10, 11, 12	Afr, Eng, L.O *Wisk of *Wisk Geletterheid (*Onderstreep keuse)	Drie: