



Inligtings vorm

Naam van Vader: _____ Selfoonnommer: _____

Naam van Moeder: _____ Selfoonnommer: _____

Woonadres: _____

Naam van Kind 1: _____ Geboorte datum: _____

Graad: _____ Selfoonnommer: _____

Naam van Kind 2: _____ Geboorte datum: _____

Graad: _____ Selfoonnommer: _____

Naam van Kind 3: _____ Geboorte datum: _____

Graad: _____ Selfoonnommer: _____

Naam van Kind 4: _____ Geboorte datum: _____

Graad: _____ Selfoonnommer: _____

Registrasie fooi: (R50/kind) Bedrag: _____ Betaaldatum: _____

Siektes, allergieë ens. waarvan ons moet kennis neem: _____

Hiermee aanvaar ek/ons die voorwaardes soos op www.veklyd.co.za/POPI-Wet en gee toestemming dat ons inligting gestoor mag word vir die interne gebruik van die gemeente. (Alle redelike prosesse sal in plek wees om u inligting veilig te bewaar en geen inligting sal met enige 3de party gedeel word nie.) Ek stem in om deel te wees van die kerk se whatsapp groep/e en weet dat my persoonlike inligting (naam en selfoonnommer) sigbaar is vir enige persoon in daardie groep. Ek gee toestemming/nie toestemming dat ons fotos vir promosie doeleindes op facebook en/of webwerf geplaas mag word.

Handtekening (Man) /Voog

Handtekening (Vrou) /Voog

Handtekening van verteenwoordiger

Datum