

Afrikaanse Protestantse Kerk

Pretoria - Oos



Glenwoodweg 48, Lynnwood Glen, 0081.
Posbus 35126, MENLO PARK. 0102.
Tel (012)361-7574 / (012) 361-5987
Faks (012) 361-5776/086 232 6887
E-pos: admin@apkpo.co.za

Vrywaringsvorm Skoolverlaterskamp DV 14-20 Junie 2020

VRYWARINGSVORM VIR OUERS

Ek, die ondergetekende, _____ (volle naam), die ouer/voog van _____
(volle naam), gee hiermee toestemming dat hy/sy die **AP Kerk Pretoria-Oos** se Skoolverlaterskamp meemaak.

Ek neem kennis dat die uitstappie kamp buite 'n stedelike gebied in 'n landelike omgewing geleë is en dat die normale risiko's gepaardgaande met so 'n omgewing aanwesig is. Ek neem ook kennis dat daar 'n swembad/swempole/rivier op die terrein is. Ek neem kennis dat daar gesamentlik deelgeneem sal word aan ander ontspanningsaktiwiteite.

Ek erken en onderneem dat ek geen eis van enige aard, voortspruitend uit enige oorsaak hoegenaamd, teen **die AP Kerk Pretoria-Oos**, die Skoolverlaterskamp se organiseerders, personeel of medewerkers sal hê in die geval van dood of beserings van bogenoemde minderjarige of die verlies of beskadiging van enige van sy/haar persoonlike besittings nie en vrywaar die **AP Kerk Pretoria-Oos** en die Skoolverlaterskamp se organiseerders, personeel of medewerkers teen enige sodanige eis.

Die **AP Kerk Pretoria-Oos** se Skoolverlaterskamp organiseerders en personeel sal alle redelike voorsorg tref vir die veiligheid van u kind, maar u bevestig dat u kind hom moet onderwerp aan reëlings wat getref word, maar op eie risiko aan aktiwiteite deelneem.

Ek bevestig dat ek die reëlings aanvaar en onderneem om toe te sien dat my kind die reëlings sal eerbiedig.

EK GEE HIERMEE TOESTEMMING AAN DIE VERANTWOORDELIKE PERSONE OM, INDIEN NODIG,
_____ NA 'N DOKTER OF HOSPITAAL TE NEEM EN STEM IN TOT
NOODBEHANDELING INDIEN NODIG.

GETEKEN TE _____ OP HIERDIE _____ DAG VAN _____ 2020.

VOLLE NAAM VAN OUER/VOOG: _____

HANDTEKENING VAN OUER/VOOG: _____

KONTAKNOMMERS: WERK: _____ HUIS: _____

SELNOMMER: _____

ALTERNATIEWE NOMMER VIR NOODGEVAL: _____

ALLERGIEË/MEDIESE TOESTAND WAARVAN KENNIS GENEEM BEHOORT TE WORD: _____

MEDIESE FONDS (NAAM EN NOMMER): _____