



HOËRSKOOL HARTBESPOORT HIGH SCHOOL

Privaatsak / Private Bag X351 Hartbeespoort 0216

Tel: (012) 253 1017/8

Fax: 086 7677809

e-mail: admin@hsharties.co.za

e-mail: koshuis@hsharties.co.za

**APPLICATION
OR RE-APPLIC.
HOSTEL**

*******PLEASE NOTE: ONLY WEEKLY BOARDING FROM MON – FRI. DOORS WILL BE CLOSED ON FRIDAY AT 16:00, REOPENING ON SUNDAY FROM 16:30 – 17:30. HOSTELS ARE ALSO CLOSED ON PUBLIC HOLIDAYS.**

SECTION A (LEARNER AND PARENT INFORMATION)

	LEARNER	FATHER / GUARDIAN	MOTHER / GUARDIAN
SURNAME			
FIRST NAME & INITIALS			
GENDER			
ID NO. / DATE OF BIRTH			
POSTAL ADDRESS			
RESIDENTIAL ADDRESS			
CONTACT NUMBER			
E-MAIL			
OCCUPATION	N/A		
EMPLOYER	N/A		
MARRIED/DIVORCED/ JUDICIALLY SEPARATED	N/A		
PARENT/CUSTODIAN/ LEGAL GUARDIAN	N/A		

SECTION B (EDUCATIONAL DETAILS OF LEARNER)

GRADE AND YEAR OF APPLICATION AT HARTBESPOORT HIGH SCHOOL		GR _____	20 _____
CURRENT / PREVIOUS SCHOOL		GR. _____ 20 _____	
NUMBER OF YEARS IN ABOVE GRADE	FIRST <input type="checkbox"/>	SECOND <input type="checkbox"/>	HOME LANGUAGE
PREFERRED LANGUAGE		ENG <input type="checkbox"/>	AFR <input type="checkbox"/>
NEAREST HIGH SCHOOL TO LEARNER'S CURRENT HOME			
RELIGION			
EXTRA-MURAL PARTICIPATION	I OBJECT/HAVE NO OBJECTION TO MY CHILD/WARD PARTICIPATING IN THE REASONABLE EXTRAMURAL ACTIVITIES OF THE SCHOOL		
MEDICAL INFORMATION	HAS THE LEARNER HAD ANY CONTAGIOUS DISEASES? IF YES, PLEASE SPECIFY:		
HEALTH PROBLEMS	PLEASE INDICATE ANY HEALTH PROBLEMS, HANDICAPS, ALLERGIES OR AILMENTS OF LEARNER.		
MEDICAL AID			
MEDICAL AID NUMBER			

EMERGENCY CONTACT DETAILS:

1.	
2.	
3.	

KOSHUIS / HOSTEL - 2024

Koshuisgelde: R44 760 p.a. + R1 000 **nie-terugbetaalbare** breekskade deposito vir nuwe koshuis inwoners.

Hostel fees: R44 760 p.a. + R1 000 **non refundable deposit** for damages for new boarders.

LOSIESGELDE EN BETAALWYSE / HOSTEL FEES AND PAYMENTS

EERSTE KWARTAAL / FIRST TERM: R12 200 + R1 000 nie-terugbetaalbare breekskade deposito vir nuwe koshuis inwoners. / *non refundable deposit for damages for new boarders*

Betaalbaar / *Payable:* 16 Januarie / *January* 2024

TWEEDE KWARTAAL / SECOND TERM: R12 200

Betaalbaar / *Payable:* 3 April 2024

DERDE KWARTAAL / THIRD TERM: R12 200

Betaalbaar / *Payable:* 9 Julie / *July* 2024

VIERDE KWARTAAL / FOURTH TERM: R8 160

Betaalbaar / *Payable:* 1 Oktober / *October* 2024

Belangrik / Important

1. Gelde stiptelik betaalbaar op die eerste dag van die kwartaal. *Money strictly payable on the first day of each term.*
2. Betalings kan direk in die bankrekening gedoen word. *Payments can be done directly into the bank account.*

Koshuisrekeningnommer / Hostel account number

ABSA Hartbeespoort: 640-390-530.

Takkode / *Branch Code:* 630-267

Meld asseblief kind se naam, van, graad en rekeningnommer by verwysing op direkte depositos.

Please mention learners' name, surname, grade and account number as reference with direct deposits.

UNDERTAKING BY PARENT/GUARDIAN:

1. I am aware of the fact that my son/daughter's application will be considered in accordance with the prescribed admission requirements:

I am willing to adhere to the above and I undertake to:

- a) **PAY THE BOARDING FEES PROMPTLY IN ADVANCE EVERY TERM.**
- b) Give a full term's notice, or in default, to pay a full term's fees for board, before I remove my child (ward) from the Hostel, except in a case of sickness proved by a medical certificate to the satisfaction of the Principal.
- c) Be responsible for damages caused by my child/ward to the hostel
- d) **HOSTEL FEES WILL NOT BE REFUNDED, SHOULD A LEARNER LEAVE THE HOSTEL BEFORE THE END OF THE TERM.**

2. I undertake to notify the School immediately of any change in my marital status, residential or business address, and/or telephone number, or if I do not wish to make use of the accommodation.

I undertake to abide by the rules, regulations and conditions of the School. I declare the information furnished by me to be true and correct.

NAME OF PERSON RESPONSIBLE FOR PAYMENT OF ACCOUNT:

NAME: _____

ADDRESS: _____

CODE: _____

DATE: _____

SIGNATURE: _____

PLEASE NOTE:

This application must be **FULLY COMPLETED** for consideration.



FOR OFFICE USE

DATE RECEIVED: _____

BY WHOM: _____

RESULT: _____

SIGNATURE OF SENIOR HOSTEL FATHER



HOËRSKOOL HARTBESPOORT HIGH SCHOOL

Privaatsak / Private Bag X351 Hartbeespoort 0216

Tel:(012) 253 1017/8

Fax: 086 681 8578

e-mail: admin@hsharties.co.za

e-mail: koshuis@hsharties.co.za

**AANSOEK OF
HER-
AANSOEK
KOSHUIS**

******* BELANGRIK: SLEGS WEEKLIKSE LOSIES. DEURE SLUIT VRYDAE OM 16:00 EN HEROPEN SONDAE OM 16:30 TOT 17:30. KOSHUISE IS GESLUIT OP VAKANSIEDAE.**

AFDELING A (LEERDER EN OUER-INLIGTING)			
	LEERDER	VADER / VOOG	MOEDER / VOOG
VAN			
EERSTE NAAM & VOORLETTERS			
GESLAG			
ID NO. / GEBOORTEDATUM			
POSADRES			
WOONADRES			
KONTAKNOMMER			
E-POS			
BEROEP	N.V.T.		
WERKGEWER	N.V.T.		
GETROUD/HERGETROUD/ GESKEI	N.V.T.		
OUER/WETTIGE VOOG/ GEVOLMAGTIGDE	N.V.T.		

AFDELING B (SKOLASTIESE INLIGTING VAN LEERDER)			
GRAAD EN JAAR VAN AANSOEK BY HOËRSKOOL HARTBESPOORT		GR _____	20 _____
HUIDIGE / VORIGE SKOOL		GR. _____ 20 _____	
AANTAL JARE IN BG. GRAAD	EERSTE <input type="checkbox"/>	TWEEDE <input type="checkbox"/>	HUISTAAL
VOORKEURTAAL VAN ONDERRIG	ENG <input type="checkbox"/> AFR <input type="checkbox"/>		
NAASTE HOËRSKOOL AAN LEERDER SE HUIDIGE WOONADRES			
KERKVERBAND			
BUITEMUURSE DEELNAME	EK HET/HET GEEN BESWAAR DAT MY KIND/VOOG AAN BUITEMUURSE BEDRYGWIGHEDE VAN DIE SKOOL DEELNEEM/ NIE.		
MEDIESE VERSLAG	WATTER AANSTEEKLIKE SIEKTES HET U KIND GEHAD?		
DUI ASSEBLIEF ENIGE GESONDHEIDSPROBLEME, GESTREMDHEID, ALLERGIEë OF KWALE VAN LEERDER AAN			
MEDIESE FONDS			
MEDIESE FONDS NOMMER			

KONTAK BESONDERHEDE INDIEN NOODGEVAL:	
1.	
2.	
3.	

KOSHUIS / HOSTEL - 2024

Koshuisgelde: R44 760 p.a. + R1 000 nie-terugbetaalbare breekskade deposito vir nuwe koshuis inwoners.

Hostel fees: R44 760 p.a. + R1 000 non refundable deposit for damages for new boarders.

LOSIESGELDE EN BETAALWYSE / HOSTEL FEES AND PAYMENTS

EERSTE KWARTAAL / FIRST TERM: R12 200 + R1 000 nie-terugbetaalbare breekskade deposito vir nuwe koshuis inwoners. / non refundable deposit for damages for new boarders

Betaalbaar / Payable: 16 Januarie / January 2024

TWEEDE KWARTAAL / SECOND TERM: R12 200

Betaalbaar / Payable: 3 April 2024

DERDE KWARTAAL / THIRD TERM: R12 200

Betaalbaar / Payable: 9 Julie / July 2024

VIERDE KWARTAAL / FOURTH TERM: R8 160

Betaalbaar / Payable: 1 Oktober / October 2024

Belangrik / Important

1. Gelde stiptelik betaalbaar op die eerste dag van die kwartaal. *Money strictly payable on the first day of each term.*
2. Betalings kan direk in die bankrekening gedoen word. *Payments can be done directly into the bank account.*

Koshuisrekeningnommer / Hostel account number

ABSA Hartbeespoort: 640-390-530.

Takkode / Branch Code: 630-267

Meld asseblief kind se naam, van, graad en rekeningnommer by verwysing op direkte depositos.

Please mention learners' name, surname, grade and account number as reference with direct deposits.

ONDERNEMING DEUR OUER/VOOG

1. Ek is bewus van die feit dat my kind se aansoek onderhewig is aan die Departementele Koshuisregulasies, asook aan die reëls van die koshuis:

Ek is bereid om aan bogenoemde te voldoen en onderneem om:

- a) **DIE LOSIESGELDE STIPTELIK ELKE KWARTAAL VOORUIT TE BETAAL.**
 - b) 'n Kwartaal kennis te gee voordat ek my kind/ers uit die koshuis uitneem. Ingeval van siekte, moet dit deur 'n doktersertifikaat gestaaf word.
 - c) Alle skade wat my kind/ers aan koshuiseiendom aanrig, wat dit ook al mag wees, te vergoed.
 - d) Geen koshuisgeld word terug betaal indien 'n leerder voor die einde van 'n kwartaal die koshuis verlaat nie.
2. Ek onderneem om die skool onmiddellik in kennis te stel van enige verandering in my huwelikstatus, woon- of besigheidsadres, en/of telefoonnommer, of indien ek nie meer van koshuisakkommodasie gebruik gaan maak nie. Ek onderneem om my aan die reëls, regulasies en voorwaardes te onderwerp.
Ek verklaar dat bostaande inligting wat deur my verstrek is, waar en juis is.

3. **NAAM VAN PERSOON VERANTWOORDELIK VIR REKENING:**

NAAM: _____

ADRES: _____

KODE: _____

DATUM: _____

HANDTEKENING: _____

Skoolstempel

LET WEL:

Hierdie aansoek moet **VOLLEDIG** voltooi word vir oorweging.

HANDTEKENING VAN SENIOR KOSHUISVADER

VIR KANTOOR GEBRUIK

DATUM ONTVANG: _____

DEUR WIE: _____

UITKOMS: _____