



JEUGKLEINGROEPE INSKRYWINGSVORM 2024

012 991 6429 (Maandag - Vrydag 08:00 - 15:00)

Stuur voltooide vorm terug na : jeug@gkwapadrant.co.za

WAPADRANT

Lidmaatbesonderhede - Ouers

Ouers	Man	Vrou
Van		
Volle Name		
Noemnaam		
Beroep		
Titel		
Telefoon		
Selfoon		
E-Pos		
Straatadres:		Posadres:
Toestemming: Ek gee hiermee toestemming dat my/ my gesin se persoonlike inligting, met die nodige omsigtigheid en vertroulikheid, deur die gemeente gestoor/verwerk mag word. (Aldus voldoen en hanteer GK-WPR meegaande inligting volgens die POPI wetgewing van RSA)		Handtekening: Datum:

Lidmaatbesonderhede - Kinders

Kinders	Kind 1	Kind 2
Van		
Volle Name		
Noemnaam		
Dogter / Seun		
Ouderdom		
Geboortedatum		
Jeuggroepklas		
Graad in skool 2024		
Selfoon		
Kinders:	Kind 3	Kind 4
Van		
Volle Name		
Noemnaam		
Dogter / Seun		
Ouderdom		
Geboortedatum		
Jeuggroep		
Graad in skool 2024		
Selfoon		

**** Voltooi asseblief in drukskrif en met 'n swart pen**