



REPUBLIC OF SOUTH AFRICA

VORM 4

[Regulasie 10]

AANSOEK OM BYSTAND VIR BEGUNSTIGDES IN SPESIALE SKOLE

WET OP BEVORDERING VAN NASIONALE EENHEID EN VERSOENING, 1995 (WET NO. 34 VAN 1995)

LEES EERS HIER

- Hierdie aansoekvorm moet ingevul word as die leerder spesiale behoeftes het weens neurologiese belemmerings, intellektuele gestremdhede, visuele belemmerings, (blind en swaksiende), outisme, kommunikasie belemmerings, gehoorbelemmerings (doof en hardhorend), fisiese gestremdhede, gedrags- en emosionele gestremdhede of belemmerings of enige ander ontwikkelings- of leergestremdhede of –belemmerings, en vereis bystand ten opsigte van bykomende of gespesialiseerde dienste en ondersteuning by 'n spesiale skool aangebied.
- Indien die aard van die leerder se gestremtheid of belemmering oor die skoolloopbaan verander, en dit 'n regstreekse invloed het op sy of haar vermoë om aan sy of haar opvoeding deel te neem, sal die applikant, namens die leerder, opgedateerde besonderhede en 'n volle mediese/rehabiliteringsverslag van 'n gesertifiseerde beroepspersoon moet indien.
- Hierdie aansoekvorm moet deur 'n geregistreerde mediese dokter of ander gepas gekwalifiseerde beroepspersoon ingevul word en dit is die applikant se verantwoordelikheid om hierdie vorm deur 'n geregistreerde mediese dokter of ander gepas gekwalifiseerde beroepspersoon te laat invul.
- Maak asseblief seker dat hierdie aansoekvorm behoorlik ingevul en onderteken word en vergesel gaan van al die vereiste stawende dokument, aangesien die afhandeling van die aansoek vertraag kan word of die aansoek nie oorweeg sal word nie indien inligting kort of uitgelaat is.
- Hierdie aansoekvorm en die stawende dokumentasie sal vertroulik bly.

A. BESONDERHEDE VAN APPLIKANT

1. Titel:				(Mnr, Me, Mev, Dr)
2. Van:				
3. Eerste name:				
4. ID-nommer:		5. Geboortedatum:		
6. Geslag:	Manlik / Vroulik			
7. Kontakbesonderhede:	Huisadres / Huisadres van ander persoon (indien toepaslik): <i>(Verstrek hieronder die adres waar u woon en waarheen u pos gestuur kan word. Indien u nie 'n adres het nie, verstrek die adres van 'n ander persoon wat gekontak kan word, bv kerk, skool, gemeenskapsleier ens..)</i>			
	Posadres / Posadres van ander persoon (indien toepaslik):			
Telefoonnommers:	Huis:	Werk:	Sel no:	
E-posadres:				
_____		_____		
Handtekening		Datum		

B. BESONDERHEDE VAN DIE LEERDER WAT SPESIALE BEHOEFTE HET			
1. Titel:			
2. Van:			
3. Eerste name:			
4. ID-nommer:		5. Geboortedatum:	
6. Geslag:	Manlik / Vroulik		
7. Kontakbesonderhede:	Huisadres / Huisadres van ander persoon (indien toepaslik): <i>(Verstrek hieronder die adres waar u woon en waarheen u pos gestuur kan word. Indien u nie 'n adres het nie, verstrek die adres van 'n ander persoon wat gekontak kan word, bv kerk, skool, gemeenskapsleier ens..)</i>		
	Posadres / Posadres van ander persoon (indien toepaslik):		
Telefoonnommers:	Huis:	Werk:	Sel no:
E-posadres:			
8. Besonderhede van skoolloopbaan:			
(a) Naam van skool waar geregistreer:			
(b) Graad in huidige studiejaar:			
(c) Toelatingsnommer:			
9. Dui asseblief die gestremdheid of belemmering van die leerder hieronder aan en gee besonderhede aangaande die gestremdheid of belemmering:			
	GESTREMDHEID / BELEMMERING	DUI AAN MET x	BESONDERHEDE VAN GESTREMDHEID / BELEMMERING
	Neurologiese belemmerings		
	Intellektuele gestremdhede		
	Visuele gestremdhede (blind en swaksiende)		
	Outisme		
	Kommunikasie-belemmerings		
	Gehoerbelemmerings (doof en hardhorend)		
	Fisiese gestremdhede		

GESTREMDHEID / BELEMMERING	DUI AAN MET x	BESONDERHEDE VAN GESTREMDHEID / BELEMMERING
Gedrags- en emosionele gestremdhede of belemmerings		
Enige ander ontwikkelings- of leergestremdhede of -belemmerings		

10. Redes vir bystand:

.....

.....

.....

.....

Handtekening _____ Datum

C. BESONDERHEDE VAN GEREgistREERDE MEDIESE DOKTER OF GEKwalIFISEERDE BEROEPSPERSOON

1. Titel:	(Dr, Mnr, Mej, Mev)		
2. Van:			
3. Eerste name:			
4. Spesialiteit:			
5. Telefoonnommers:	Huis:	Werk:	Sel no:

6. Hoe lank is u al die leerder se dokter (of gekwalifiseerde beroepspersoon):

7. Op watter datum het die leerder u vir die eerste keer geraadpleeg het rakende sy/haar gestremtheid of belemmering:

8. Op watter datum waarop die leerder u laas geraadpleeg het rakende sy/haar gestremtheid of belemmering:

9. Voorsien asseblief die diagnose van toepassing op die leerder en hoe dit die leerder strem of belemmer:
(Voorsien asseblief 'n breedvoerige verslag en verduideliking waarin die volgende aangedui word:

10. Dui asseblief aan hoe die gestremtheid of belemmering die leer- en onderrigproses van die applikante 'n impak op die leer- en onderrigproses van die applikant het:
.....
.....
.....

11. Benodig die leerder gespesialiseerde bystand ten opsigte van sy/haar leer- en ontwikkelingsvermoëns: **Ja /Nee**

12. Indien ja–
(a) spesifiseer asseblief besonderhede van die gespesialiseerde bystand wat die leerder benodig:
.....
.....
(b) dui aan hoekom sodanige gespesialiseerde bystand deur die leerder benodig word:
.....
.....

- 13. Dui asseblief aan of die leerder sal voordeel trek uit die gespesialiseerde bystand wat benodig word, deur in 'n spesiale skool te wees:
- 14. Dui asseblief aan hoe die leerder sal voordeel trek uit die nodige gespesialiseerde bystand deur in 'n spesiale skool te wees, betreffende die bepaalde graad waarvoor die leerder geregistreer het:
.....
.....
- 15. Het die leerder mediese dienste ten opsigte van sy/haar leer- en ontwikkelingsvermoëns nodig: **Ja** /**Nee**
- 16. Indien ja–
(a) spesifiseer asseblief besonderhede van die mediese dienste wat deur die leerder benodig word:
.....
.....
(b) dui asseblief aan hoekom sodanige gespesialiseerde bystand deur die leerder benodig word:
.....
.....); en
- 17. Voorsien asseblief enige ander inligting en/of kommentaar ten opsigte van die leerder se gestremdheid of belemmering wat toepaslik is en wat kan help met die beoordeling van die applikant se eis vir bystand ten opsigte van gespesialiseerde bystand wat deur 'n spesiale skool aangebied word:
.....

Verklaring: Ek verklaar hiermee en waarborg dat die inligting hierbo verskaf feitlik, waar en korrek is en dat geen wesentliche inligting weerhou of toepaslike omstandighede uitgelaat is nie.

(Dokter of gekwalifiseerde beroepspersoon moet sy/haar stempel hier aanbring om hul besonderhede te bevestig)

Handtekening

Datum

D. AANBEVELING VAN HOOF VAN OPENBARE SKOOL NAASTE AAN LEERDER SE WOONPLEK

- 1. Naam van openbare skool:
- 2. Adres van openbare skool:
- 3. Telefoonnommer van openbare skool:
- 4. Watter faktore (hindernisse/bekommernisse) in die openbare skool het 'n impak op die applikant se leer- en onderrigdeelname in die programme wat by die openbare skool aangebied word:
.....
.....
- 5. Watter bykomende ondersteuning het die applikant nodig ten opsigte van sy/haar leervermoëns:
.....
.....
- 6. Sal die applikant voordeel trek uit die bykomende of gespesialiseerde dienste en ondersteuning wat by 'n spesiale skool aangebied word: **Ja** /**Nee**

7. Hoe sal die applikant voordeel trek uit die bykomende of gespesialiseerde dienste en ondersteuning wat by 'n spesiale skool aangebied word:

.....
.....

8. Skoolhoof het aanbeveling van spesiale skool met ouers en leerder bespreek: **Ja /Nee**

(Heg alle tersaaklike dokumente aan om die bogenoemde inligting te staaf, waar van toepassing)

(Dokter of gekwalifiseerde beroepspersoon moet sy/haar stempel hier aanbring om hul besonderhede te bevestig)

Handtekening

Datum

E. RAADPLEGING TUSSEN ADMINISTRATEUR EN OUERS OF PERSOON WAT OUERLIKE VERANTWOORDELIKHEID OOR DIE LEERDER UITOEFEN EN DIE LEERDER

1. Administrateur het ouers en leerder geraadpleeg oor die aanbeveling van 'n spesiale skool: **Ja / Nee**

2. Lewer kortliks kommentaar oor die ouers en leerder se reaksie op die aanbeveling van 'n spesiale skool:

.....
.....
.....

Handtekening

Datum