

30 April 2019

Beste Skaakouers

HOËRSKOOLO RANDBURG SENIOR JNW SKAAKTOERNOOI: MONDEOR HIGH SCHOOL

Datum: Saterdag, 4 Mei 2019.

Plek: Mondeor High School, 214 Beauval Avenue, Mondeor, JHB

Telno: (011) 680 5363

Ons is baie opgewonde oor die nuwe formaat skaaktoernooi en ons weet dit gaan 'n spesiale ervaring wees.

Aangeheg is 'n toestemmings- en vrywaringsbrief. Alle leerders MOET asseblief die vorm voltooi en so gou as moontlik by Mev Cornelia van Biljon inhandig.

Ons kom **Saterdagoggend, 4 MEI 2019, 06:00** by die **Hotelskool** bymekaar, en ons ry stiptelik om **06:15**. Die toernooi se registrasie is van 07:00 - 08:00. Die wedstryde begin 08:00 en ons behoort teen 17:00 klaar te wees.

Debs and Squires gaan lekkergoed, koeldranke en kos verkoop om fondse vir liefdadigheid in te samel. Hulle het geen kaartfassiliteite nie, bring dus asseblief kontant saam.

Kontak Mev Cornelia van Biljon (082 448 3038) vir meer besonderhede.

Randjiegroete.

C. van Biljon: Organiseerder

P. Booysen: Hoof

HOËRSKOOL RANDBURG

TOESTEMMING EN VRYWARING TEN OPSIGTE VAN SENIOR SKAAKTOERNOOI TE MONDEOR HIGH SCHOOL OP SATERDAG, 4 MEI 2019 MEE TE MAAK

(hierna "die Toer / Uitstappie" genoem)

1. Ek, _____ (volle naam en van), die ouer/voog van _____ (volle naam en van) _____ (ID-nommer van leerder) gee hiermee toestemming dat my kind die Toer/Uitstappie mag bywoon.
2. Alhoewel alle redelike voorsorg getref sal word vir die veiligheid en welstand van my kind op die Toer/Uitstappie, besef ek dat daar altyd risiko's verbonde is aan die deelname aan enige sport of aktiwiteit, en selfs in die blote ondersteuning daarvan. Daar is risiko's van besering, dood of verlies van eiendom betrokke by byvoorbeeld, verblyf, blootstelling aan diere, of insekte, defektiewe geboue of strukture, water en ontspanningsaktiwiteite.
3. Insoverre die reg dit toelaat, doen ek hiermee namens myself en my kind, en indien reeds 18 jaar oud, doen my kind selfstandig, afstand van enige eise van welke aard ook al teen Hoërskool Randburg, sy personeel of enige ander persoon betrokke by die Toer/Uitstappie ("**HSRB**") wat mag spruit uit enige besering, dood of eiendomsverlies tydens die Toer/Uitstappie, ongeag of daar enige nalatigheid van HSRB daarby betrokke was of nie.
4. Ek vrywaar en hou HSRB skadeloos teen enige skade, eis, regsaksie, vonnis, koste en uitgawes wat teen HSRB aanhangig gemaak of aangegaan mag word ten opsigte van enige:
 - 4.1. verlies of skade aan eiendom tydens die Toer/Uitstappie;
 - 4.2. dood of besering van welke aard tydens die Toer/Uitstappie, insluitend sielkundige skade of naamskending, en wat voortspruit uit enige oorsaak, insluitend die gebruikmaking van voertuie, fasiliteite, dienste, akkommodasie, of die inname van kos of vloeistof, of die deelname aan enige geskeduleerde, ongeskeduleerde of vrywillige aktiwiteite van enige aard tydens die Toer/Uitstappie.
5. As ouer en voog stem ek hiermee in dat my minderjarige kind gebonde is deur hierdie vrywaring. Indien die minderjarige nie ingevolge die geldende reg in staat is om sy regte afstand te doen soos voormeld nie, vrywaar ek HSRB teen enige sodanige eise in my persoonlike hoedanigheid.

6. Ek aanvaar verantwoordelikheid en hou HSRB skadeloos vir die betaling van alle mediese- en/of hospitaalrekeninge in geval van enige besering wat my kind mag opdoen. Vir doeleindes hiervan magtig ek ook enige verteenwoordiger van die skool om namens my enige mediese behandeling vir my kind te versoek of hom/haar te magtig of te laat opneem in 'n hospitaal.
7. Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die Hoof van die skool of sy verteenwoordiger indien mediese behandeling/chirurgie vir my kind nodig mag wees. Indien omstandighede dit toelaat, sal HSRB eers poog om my te kontak voordat hulle magtiging verleen tot enige mediese behandeling.
8. Sover ek weet, is my kind fisies in staat om aan alle aktiwiteite tydens die Toer/Uitstappie deel te neem en verkeer hy/sy in goeie gesondheid. Ek versoek egter dat die verantwoordelike persone op die volgende sal let:

(Noem asseblief aspekte waarvan die personeel bewus moet wees, bv. allergieë, geneidheid tot abnormale bloeding, epileptiese aanvalle ens.)

9. Die volgende inligting is noodsaaklik in die geval van mediese behandeling of hospitalisasie:

Naam van mediese fonds: _____ No: _____

Woonadres van ouer/voog

Telefoonnommers: Huis: _____ Werk: _____

Ander: _____

HANDTEKENING VAN OUER/VOOG ID-NOMMER DATUM

HANDTEKENING VAN LEERDER ID-NOMMER DATUM

(INDIEN 18 JR OUD)

wat dienoreenkomstig die verklarings, vrywarings en toestemmings hierin in sy/haar persoonlike hoedanigheid gee.