



Riëtte Nel Kwalifikasies:

S.D.T.A. Highland Associate and Members
A.I.D.T. Modern & Hip Hop
Diploma in Sport Massage
Royal Academy of Dance – Ballet
Health and Fitness Professional Association (Group Fitness Instructor & Personal Trainer)
Sport Nutrition. Health and Fitness Management
Posture Specialist. HFPA

L.W. Hierdie vorm dien as 'n kontrak tussen Riëtte se Dans Ateljee en u. Maak seker dat u al die reëls op die volgende blad verstaan voor u die vorm invul en die ooreenkoms onderteken.

VOLLE NAAM VAN LEERLING:

GEBOORTEDATUM VAN LEERLING :

ID NOMMER VAN LEERLING:

VOLLE NAAM VAN MOEDER EN NOEMNAAM:

VOLLE NAAM VAN VADER EN NOEMNAAM:

Persoon verantwoordelik vir die Betalings van Rekenings:

TITEL: _____

VOORNAAM: _____

VAN: _____

EPOS: _____

I.D. / PASSPOORT NOMMER: _____

SEL NOMMER: _____

VERSKAF ADRES WAARHEEN KENNISGEWINGS GESTUUR MOET WORD:

.....

HUIS ADRES**KODE:**

TEL. TUIS:**TEL WERK:**

SEL: MA **PA**

LEERLING SELFOONNOMMER:

E-POS MA:

EPOS PA:

TEL WERK:.....

NAAM VAN WERKGEWER:

BEROEP VAN OUERS:

POSADRES WERK:

NAAM VAN DOKTER:

NOEM ENIGE ERNSTIGE BESERINGS:

WAARIN STEL LEERLING BELANG? DUI ASSEBLIEF MET X WATTER DANSVORM /S LEERLING AAN WIL DEELNEEM.

(a) **BALLET**

(b) **MODERN – Vereiste: Verkieslik Ballet Neem**.....

(c) **HIP HOP- Vereiste: Moet in Skool Graad 2 wees**

VORIGE DANS OPLEIDING:

IS DIE NODIGE KENNIS EN BETALING AAN VORIGE ONDERWYSERES GEMAAK?

JA.....NEE

NAAM VAN DANS SKOOL:

MELD ASB. WATTER DANS EKSAMEN (EN DATUM) GESLAAG IS.

ONDERWYSRES NAAM:

IS LEERLING IN DIE KOSHUIS?

ATELJEE REËLS:

FOOIE:

- Daar is 'n eenmalige inskrywingsfooie van R250
- **KLASGELDE IS STRENG VOORUITBETAALBAAR.** Vanaf die datum waarop die rekening uitgestuur is, kry ouers 30 dae om die rekening te betaal. Die datum waarop rekening vereffen moet word is op die rekeningstaat.
- Kontant word aanvaar. Maak net asseblief seker dat u 'n kwitansie ontvang het.
- Indien u verkies om die klasgelde kontant in te betaal by die bank, is u verantwoordelik vir die kontant bankkoste.
- **Bank Besonderhede:**
Rekening No: 1750 147115
Bank: ABSA. Tak: 334-120. Tjek Rekening.
Naam: Riëtte Nel.
- Indien gelde nie vereffen is nie sal klasse tydelik gestaak word vir leerling.
- Geen kwytskelding of vermindering van klasfooie sal toegelaat word wanneer 'n leerling nie klasse bywoon nie.

- Klasgelde sal aangepas word soos leerling oor die veskillende grade vorder.
- Klasgelde sal per jaar verhoog word.

Teken dat u die reëls aangaande fooie gelees het asb.

KENNISGEWING:

- Indien leerling klasse staak afgesien van rede, moet een maand se geskrewe kennis ingedien word.
- Leerlinge is verantwoordelik om nuwe werk in te haal indien hulle afwesig was.

EKSAMENS:

1. Indien 'n leerling meer as 4 klasse per kwartaal nie bygewoon het nie, kan hy/sy geweier word om eksamens te doen.
2. Leerling sal nie toegelaat word om in te skryf vir eksamens as hulle klasgelde nie op datum is nie.
3. Die beslissing oor die bevoegdheid van 'n leerling vir eksamen berus alleenlik by die prinsipale.
4. Neem ASSEBLIEF kennis dat daar VERPLIGTE EKSTRA klasse oor naweke voor eksamens, kompetisies of optredes kan wees.
5. Eksamenfooie is betaalbaar aan betrokke dansverenigings deur onderwyseres en is nie inkomste vir die ateljee nie. MOET ASSEBLIEF NIE EKSAMENGELD SAAM MET KLASFOOIE INBETAAL NIE.

ALGEMEEN:

- Dit is die ouer / leerling se eie verantwoordelikheid om by klasse uit te kom.
- Leerlinge moet ten minste 5 tot 10 minute voor klas begin gereed wees.
- Geen toeskouers word by klasse toegelaat nie. Ouers mag die laaste klas van 'n kwartaal se klas bywoon wanneer COVID-19 verby is.
- Ouers en leerlinge behoort lojaal te wees teenoor ateljee en sodoende 'n aanwinst vir die ateljee te wees. Indien nodig het ek volle reg om 'n leerling / ouer kennis te gee.
- Prinsipale behou die reg om klastye te verander of aan te pas.
- Leerlinge MOET asseblief binne die perseel bly tot ouer hulle oplaai en mag nie op die sypaadjie staan nie. Dit is gevaarlik!
- Geen verantwoordelikheid sal aanvaar word vir enige beserings opgedoen in ateljee, op perseel of tydens optredes nie.
- GEEN choreografie of dele van danse mag sonder toestemming aan enige individu of instansie oorgedra word nie. Danse bly die eiendom van Riëtte se Dans ateljee.
- Die ateljee is gesluit tydens skoolvakansies, publieke vakansiedae en Sondae.
- Horton/Pilates klasse is verpligtend vir Modern leerlinge vanaf Final Grade. Alle Hoërskool leerlinge is welkom.
- Daar sal ekstra klasse aangebied word om leerlinge se vaardighede op te skerp voor eksamens, optredes en kompetisies, Indien ouers en leerlinge nie gewillig is om hierdie ekstra klasse by te woon nie, moet leerling nie inskryf nie.
- Leerling moet die voorgeskrewe kleredrag dra en hare moet uit die gesig wees vir alle klasse.

EK BEVESTIG DAT EK BOGEMELDE REËLS GELEES EN VERSTAAN HET, DAT EK HIERMEE KENNIS NEEM VAN BOGEMELDE REËLS EN ONDERNEEM OM MY DAARBY NEER TE LÊ.

NAAM VAN LEERLING:

VOLLE NAAM VAN OUER / VOOG: AANVAAR DIT AS 'N BINDENDE KONTRAK TUSSEN MY EN RIËTTE NEL (RIËTTE SE DANS ATELJEE)

HANDTEKENING VAN OUER / VOOG:

I.D. NR VAN OUER

DATUM:

INDEMNIFICATION/VRYWARING

I, **Riëtte Nel**, Founder of **Riëtte's Dance and Fitness Studio**, or any other authorized person in loco parentis, waive and abandon any claim of injury or loss or damage, whether to person or property against **Riëtte Nel** and all persons in teaching authority.

Parent/Guardian

Date

CLIENT HEALTH QUESTIONNAIRE: COVID-19

Dear Parent / Guardian / Caregiver

The evidence emerging from countries around the world is clear and consistent: children are less likely to catch COVID-19. The Department of Health is establishing health safety measures to keep all children safe during this pandemic. However, a small number of serious medical conditions may put children at risk of becoming severely ill, and the Department needs to know about this to ensure that the necessary support and protection are provided.

Please complete the form below regarding any MEDICAL CONDITION your child has as well as a few other questions relating to your family environment which will help to ascertain whether your child can resume the activity. Your family's health information will be kept confidential.

NB. Do NOT send your child/children to 'The Business' if they are unwell or sick – this includes having a sore throat, runny nose, mild cough, headache, or mild fever (high temperature). If needed take them to a health practitioner or the nearest clinic.

Name of Student	Name of Parent/Guardian
Gender: Female Male	Relationship (Mother, Father, Aunt, Grandmother etc.)
Identity Number	Home Address
Postal Address	Cell Number

Below is a list of conditions that may cause your child to be severely ill if COVID-19 is contracted. To respond, please circle Yes if your child has the condition or No if he or she does not have it.

Please indicate if your child is on chronic medication or is currently receiving treatment for these conditions	Describe the medication prescribed by your doctor Dr Name: Clinic Name: Telephone number:	
Asthma	Yes	No
Tuberculosis	Yes	No
Pregnancy	Yes	No
Chronic severe respiratory tract diseases (Inherited conditions, e.g. cystic fibrosis, Chronic lung diseases)	Yes	No
Congenital Cardiac Disease (not corrected by surgery)	Yes	No
Severe immunodeficiency (both inherited and acquired). This includes HIV infection with a low CD4 count, cancer (on treatment) or children on Immunosuppressive drugs e.g. after a transplant	Yes	No
Other (e.g. diabetes) not covered above:	Yes	No
Are you a healthcare worker?		
Is anyone in your household a healthcare worker?		
Do you or anyone in your household work in a healthcare facility where patients are being treated for Covid-19.		
In the past 14 days, have you been in contact with a confirmed or probable Covid-19 positive person?		
Do you have a mask which you will wear in this facility at all times?		
In the past 7 days, have you travelled inter-provincially?		
Have you or anyone in your household been tested for Covid-19 in the past 7 days?		
Do you have or have you had any illness in the past 14 days?		

Do you have any of the following symptoms in the last 14 days (cough/sore throat/ fever/chills/headache/shortness of breath/muscle or joint pain/sinusitis/diarrhoea)?		
Have you lost your sense of smell and or appetite?		
Have you visited or do you reside in an old age or retirement home?		
Do you have a pre-existing condition?		
Does anyone in your household have a pre-existing condition?		
Are you a high-risk employee/client/person?		
Is anyone in your household considered to be high risk?		