



# HOSTEL REAPPLICATION 2022

CLOSING DATE FOR APPLICATIONS: 22 OCTOBER 2021

# KOSHUIS HERAANSOEK 2022

SLUITINGSDATUM VIR AANSOEKE: 22 OKTOBER 2021



Please print in capitals in BLACK ink and complete ALL Sections.  
Supplying false information will invalidate this application.

Skryf asb duidelik in hoofletters met 'n SWART pen en vul alle afdelings in.  
Die verskaffing van vals inligting sal hierdie aansoek ongeldig maak

LEARNER NICKNAME

LEERLING NOEMNAAM

LEARNER LAST NAME

LEERLING VAN

CURRENT GRADE

HUIDIGE GRAAD

GR. 8  GR. 9  GR. 10  GR. 11  GR. 12

## APPLICATION INFORMATION AND REQUIREMENTS INLIGTING EN VEREISTES MET BETREKKING TOT AANSOEKE

THE APPLICATION MUST BE ACCOMPANIED BY THE  
FOLLOWING DOCUMENTS

DIE AANSOEK MOET VERGESEL WORD DEUR  
AFSKRIFTE VAN DIE VOLGENDE DOKUMENTE

- ID documents of both parents and/or account payers.
- Learner's birth certificate or ID document and Passport for Non SA citizens.
- 2 scanned colour passport-size ID photos.
- Copies of any relevant medical conditions.
- Copy of medical aid card.
- ID-dokument van beide ouers en/of betalers van die rekening.
- Leerder se geboortesertifikaat of ID-dokument en paspoort vir nie RSA burgers.
- Twee geskandeerde kleur ID-foto's.
- Afskrifte van enige relevante mediese toestande.
- Afskrif van mediese fondse kaart

Please attach  
2 Colour ID  
photos here

Heg asb. 2  
Kleur ID-foto's  
hier aan

FOR OFFICE USE ONLY / VIR KANTOOR GEBRUIK

ACCEPTED  
GOEDGEKEUR

DECLINED  
AFGEKEUR

REASON FOR ABOVE  
REDE VIR DIE BOSTAANDE

SIGNED  
GETEKEN

NAME AND POSITION  
NAAM EN POSISIE

DATE  
DATUM

ACCOUNT NO:  
REKENING NR:

ADMISSION NUMBER:  
TOELATINGSNOMMER:

**LEARNER INFORMATION (AS REQUESTED BY DEPARTMENT OF EDUCATION)  
LEERLINGINLIGTING (SOOS DEUR ONDERWYS DEPARTEMENT VERLANG)**

**SURNAME OF LEARNER**   
*LEERLING VAN*

**FULL NAMES OF LEARNER**   
*VOLLE NAME*

**NICKNAME**  **ID**   
*NOEMNAAM* *ID*

**CURRENT AGE**  **GENDER** **MALE**  **FEMALE**   
*HUIDIGE OUDERDOM* *GESLAG* *MANLIK* *VROULIK*

**POPULATION GROUP** **WHITE**  **BLACK**  **COLORED**  **ASIAN**  **OTHER**   
*BEVOLKINGSGROEP* *WIT* *SWART* *KLEURLING* *INDIËR* *OTHER*

**CITIZENSHIP**   
*BURGERSKAP*

**DECEASED PARENT** **MOTHER**  **FATHER**  **BOTH**  **NONE**   
*OUER OORLEDE* *MOEDER* *VADER* *ALBEI* *GEEN*

**LEARNER RESIDES WITH BOTH PARENTS** **YES**  **NO**  **RELIGION**   
*LEERLING BLY SAAM MET BEIDE OUERS* *JA* *NEE* *GELOOF*

**LEARNER CELL NO.**  **TEL. NO. IN CASE OF EMERGENCIES**   
*LEERLING SELFOON NR.* *TEL. NR. INGEVAL VAN NOOD*

**SIBLINGS IN LIGBRON** **YES**  **NO**  **HOME LANGUAGE**   
*BROERS/SUSTERS IN LIGBRON* *JA* *NEE* *HUISTAAL*

**IF YES/AS JA:**

**NAME AND SURNAME**  **CURRENT GRADE**   
*NAAM EN VAN* *HUIDIGE GRAAD*

**NAME AND SURNAME**  **CURRENT GRADE**   
*NAAM EN VAN* *HUIDIGE GRAAD*

**NAME AND SURNAME**  **CURRENT GRADE**   
*NAAM EN VAN* *HUIDIGE GRAAD*

**NAME AND SURNAME**  **CURRENT GRADE**   
*NAAM EN VAN* *HUIDIGE GRAAD*

**NAME AND SURNAME**  **CURRENT GRADE**   
*NAAM EN VAN* *HUIDIGE GRAAD*

**ALTERNATIVE CONTACT INFORMATION AND MEDICAL INFORMATION**

**ALTERNATIEWE KONTAKBESONDERHEDE EN MEDIESE BESONDERHEDE VIR LEERLING**

**NAME AND SURNAME (NOT PARENTS)**   
*NAAM EN VAN (NIE OUERS NIE)*

**RELATIONSHIP**  **CONTACT NO.**   
*VERWANTSKAP* *KONTAK NR.*

**MEDICAL AID NAME**  **MEDICAL AID NO**   
*NAAM VAN MEDIESE FONDS* *LIDNOMMER*

**PRINCIPAL MEMBER**   
*NAAM VAN HOOFID*

**DOCTOR'S NAME**  **CONTACT NO**   
*NAAM VAN DOKTER* *TELEFOON NR.*

**MEDICAL CONDITION OF LEARNER E.G. SIGHT OR HEARING PROBLEMS (ATTACH RELEVANT DOCUMENTATION)**

*MEDIESE TOESTAND VAN KIND BV. SIG-EN GEHOORPROBLEME (HEG NODIGE VERSLAE AAN INDIEN NODIG)*

---

---

---

---

---

**IS THE LEARNER ON ANY MEDICATION THAT THE SCHOOL MUST KNOW OF, E.G. ANTI-DEPRESSANT, RITALIN**

*IS U KIND OP ENIGE MEDIKASIE WAARVAN DIE SKOOL BEWUS MOET WEES BV. ANTI-DEPRESANTE, RITALIN*

---

---

---

---

---

**SPECIAL PROBLEMS REQUIRING ATTENTION/COUNSELING E.G. ADHD (ATTACH ANY RELEVANT DOCUMENTATION)**

*SPESIALE PROBLEME WAT AANDAG/BERADING NODIG HET BV. ADHD (HEG NODIGE VERSLAE AAN)*

---

---

---

---

---

**REASON FOR APPLICATION**  
*REDE VIR AANSOEK*

**DATE IN HOSTEL**   
*DATUM IN KOSHUIS*

---

---

---

---

**IF BUS TRANSPORT IS AVAILABLE, WILL YOU MAKE USE OF IT.**  
*AS DAAR BUSVERVOER BESKIKBAAR IS, SAL U DAARVAN GEBRUIK MAAK.*

**YES**  **NO**   
*JA*  *NEE*

# PARENT/GUARDIAN INFORMATION

## OUER/VOOG GEGEWENS

<b>FATHER (PARENT 1)</b> <b>VADER (OUER 1)</b>
<b>MARITAL STATUS</b> HUWELIKSTATUS
<b>MARRIED</b> <input type="radio"/> <b>DIVORCED</b> <input type="radio"/> GETROUD <input type="radio"/> GESKEI <input type="radio"/>
<b>WIDOWED</b> <input type="radio"/> <b>SINGLE</b> <input type="radio"/> WEWENAAR <input type="radio"/> ENKEL <input type="radio"/>
<b>TITLE</b> <input type="text"/> TITEL <input type="text"/>
<b>SURNAME</b> <input type="text"/> VAN <input type="text"/>
<b>INITIALS</b> <input type="text"/> VOORLETTERS <input type="text"/>
<b>FULL NAMES</b> <input type="text"/> VOLLE NAME <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>NICKNAME</b> <input type="text"/> NOEMNAAM <input type="text"/>
<b>ID NO.</b> <input type="text"/> ID NR. <input type="text"/>
<b>HOME LANGUAGE</b> HUISTAAL <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>RESIDENTIAL ADDRESS</b> WOONADRES <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>POSTAL ADDRESS</b> <input type="text"/> POSADRES <input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>WORK NO.</b> <input type="text"/> WERK NR. <input type="text"/>
<b>CELL NO.</b> <input type="text"/> SEL NR. <input type="text"/>
<b>E-MAIL</b> <input type="text"/> E-POS <input type="text"/>
<b>EMPLOYER</b> <input type="text"/> WERKGEWER <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>OCCUPATION</b> BEROEP <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>LEARNER RESIDES WITH THIS PARENT</b> WOON LEERLING BY HIERDIE OUER
<b>YES</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE <input type="radio"/>

<b>MOTHER (PARENT 2)</b> <b>MOEDER (OUER 2)</b>
<b>MARITAL STATUS</b> HUWELIKSTATUS
<b>MARRIED</b> <input type="radio"/> <b>DIVORCED</b> <input type="radio"/> GETROUD <input type="radio"/> GESKEI <input type="radio"/>
<b>WIDOWED</b> <input type="radio"/> <b>SINGLE</b> <input type="radio"/> WEWENAAR <input type="radio"/> ENKEL <input type="radio"/>
<b>TITLE</b> <input type="text"/> TITEL <input type="text"/>
<b>SURNAME</b> <input type="text"/> VAN <input type="text"/>
<b>INITIALS</b> <input type="text"/> VOORLETTERS <input type="text"/>
<b>FULL NAMES</b> <input type="text"/> VOLLE NAME <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>NICKNAME</b> <input type="text"/> NOEMNAAM <input type="text"/>
<b>ID NO.</b> <input type="text"/> ID NR. <input type="text"/>
<b>HOME LANGUAGE</b> HUISTAAL <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>RESIDENTIAL ADDRESS</b> WOONADRES <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>POSTAL ADDRESS</b> <input type="text"/> POSADRES <input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>WORK NO.</b> <input type="text"/> WERK NR. <input type="text"/>
<b>CELL NO.</b> <input type="text"/> SEL NR. <input type="text"/>
<b>E-MAIL</b> <input type="text"/> E-POS <input type="text"/>
<b>EMPLOYER</b> <input type="text"/> WERKGEWER <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>OCCUPATION</b> BEROEP <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>LEARNER RESIDES WITH THIS PARENT</b> WOON LEERLING BY HIERDIE OUER
<b>YES</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE <input type="radio"/>

<b>GUARDIAN (OTHER)</b> <b>VOOG (ANDER)</b>
<b>RELATIONSHIP TO LEARNER</b> VERWANTSAP TOT LEERDER
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>TITLE</b> <input type="text"/> TITEL <input type="text"/>
<b>SURNAME</b> <input type="text"/> VAN <input type="text"/>
<b>INITIALS</b> <input type="text"/> VOORLETTERS <input type="text"/>
<b>FULL NAMES</b> <input type="text"/> VOLLE NAME <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>NICKNAME</b> <input type="text"/> NOEMNAAM <input type="text"/>
<b>ID NO.</b> <input type="text"/> ID NR. <input type="text"/>
<b>HOME LANGUAGE</b> HUISTAAL <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>RESIDENTIAL ADDRESS</b> WOONADRES <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>POSTAL ADDRESS</b> <input type="text"/> POSADRES <input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>WORK NO.</b> <input type="text"/> WERK NR. <input type="text"/>
<b>CELL NO.</b> <input type="text"/> SEL NR. <input type="text"/>
<b>E-MAIL</b> <input type="text"/> E-POS <input type="text"/>
<b>EMPLOYER</b> <input type="text"/> WERKGEWER <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>OCCUPATION</b> BEROEP <input type="text"/>
<input type="text"/>
<b>LEARNER RESIDES WITH THIS PARENT</b> WOON LEERLING BY HIERDIE OUER
<b>YES</b> <input type="radio"/> <b>NO</b> <input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEE <input type="radio"/>

# HOSTEL FEES UNDERTAKING - ACCOUNTABLE PERSON'S INFORMATION REKENINGPLIGTIGE PERSOON - INLIGTING

HOSTEL FEES ARE PAID BY: FATHER (PARENT 1)  MOTHER (PARENT 2)  OTHER   
KOSHUISGELD WORD BETAAL DEUR: VADER (OUER 1) MOEDER (OUER 2) ANDER

ONLY IF 'OTHER', PLEASE COMPLETE SECTION BELOW  
SLEGS INDIEN **ANDER**, VOLTOOI ONDERSTAANDE GEDEELTE

<b>TITLE</b> TITEL	<input type="text"/>	<b>INITIALS</b> VOORLETTERS	<input type="text"/>	<b>SURNAME</b> VAN	<input type="text"/>
<b>FULL NAMES</b> VOLLE NAME	<input type="text"/>		<b>NICKNAME</b> NOEMNAAM	<input type="text"/>	
<b>ID NO.</b> ID NR.	<input type="text"/>	<b>HOME LANGUAGE</b> HUISTAAL	<input type="text"/>		
<b>RESIDENTIAL ADDRESS</b> WOONADRES	<input type="text"/>	<b>POSTAL ADDRESS</b> POSADRES	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
<b>E-MAIL</b> E-POS	<input type="text"/>	<b>CELL NO.</b> SEL NR.	<input type="text"/>		
<b>EMPLOYER</b> WERKGEWER	<input type="text"/>				
<b>WORK NO.</b> WERK NR.	<input type="text"/>	<b>OCCUPATION</b> BEROEP	<input type="text"/>		

## HOSTEL FEES 2022 / KOSHUISFOOIE 2022

Per Month (February - November)  
Per maand (Februarie - November)

**10** Months  
Maande

**R3,245.00**

First Quarter  
Eerste kwartaal

**R8,850.00**

Second Quarter  
Tweede kwartaal

**R8,850.00**

Third Quarter  
Derde kwartaal

**R8,850.00**

Fourth Quarter  
Vierde kwartaal

**R5,900.00**

**TOTAL**  
Totaal

**R32,450.00**

# CONTRACT WITH SCHOOL WITH REGARD TO PAYMENT OF HOSTEL FEES

# KONTRAK MET SKOOL TEN OPSIGTE VAN BETALING VAN KOSHUISGELD

AGREEMENT BETWEEN LIGBRON ACADEMY OF  
TECHNOLOGY AND WITH REGARD TO THE PAYMENT OF  
HOSTEL FEES

OOREENKOMS TUSSEN LIGBRON AKADEMIE VIR  
TEGNOLOGIE EN T.O.V. BETALING VAN KOSHUISGELD.

NAME OF PARENT/GUARDIAN / NAAM VAN OUER/VOOG

1. Should a court determine that another person is liable for the hostel fees, it still remains the responsibility of the parents/guardians who qualify as parents in terms of the definition "parent" as contained in die SA Schools Act, to ensure that the hostel fees are paid.
2. Payment of hostel fees to Ligbron Academy of Technology will be made as follows: (Please tick the applicable below)

1. Indien 'n hof bepaal het dat 'n ander persoon die koshuisgeld moet betaal, bly dit steeds die verantwoordelikheid van almal wat as ouers van die ingeskrewe leerder kwalifiseer, ooreenkomstig die definisie (ouers) in die SA Skolewet, om die koshuisgeld te betaal.
2. Betaling van koshuisgeld aan Ligbron Akademie vir Tegnologie sal as volg geskied: (Merk asseblief in toepaslike blokkie)

- FULL PAYMENT WITH REGISTRATION OR FIRST SCHOOL DAY**  
VOLLE BETALING MET REGISTRASIE OF EERSTE SKOOLDAG
- PER MONTH (JANUARY - NOVEMBER) 11 MONTHS**  
PER MAAND (JANUARIE - NOVEMBER) 11 MAANDE
- PER MONTH (FEBRUARY - NOVEMBER) 10 MONTHS**  
PER MAAND (FEBRUARIE - NOVEMBER) 10 MAANDE
- PER QUARTER (4 PAYMENTS)**  
PER KWARTAAL (4 BETALINGS)

3. Should payments of hostel fees be in arrears, I shall be accountable for the payment of fees that may arise in the effort to collect the fees on an attorney and client scale.
4. I choose the following address as my domicillium citandi et executandi for delivery or serving of any notices or pleadings:

3. Indien ek agterstallig is met betaling van koshuisgelde, sal ek aanspreeklik wees vir betaling van die kostes aangegaan om dit in te vorder op 'n prokureur en kliënteskaal.
4. Ek kies hierdie onderstaande adres as my domicillium citandi et executandi vir aflewering of betekening van kennisgewings of pleitstukke:

HOME ADDRESS(NOT POSTAL ADDRESS) / WOONADRES (NIE POSADRES NIE)

5. I/We the parents/guardian undertake to honour the agreement as set out above.

5. Ek/Ons die ouers/voog onderneem om my/ons te hou by die ooreenkoms soos hierbo uiteengesit.

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN  
HANDTEKENING VAN OUER/VOOG

DATE  
DATUM