



# DIE VOORTREKKERS TRANSVAAL VENTERSKROON GEBIEDSKAMP



Tema: Ons Koning kom !

## VORM C: Inskrywingsvorm vir Staatmakers/Verkenners

28 September 2018 – 02 Oktober 2018

Ons vier vanjaar 40 jaar van seën op Venterskroon!!!!

Kommandonaam: \_\_\_\_\_ Sluitingsdatum kommando: \_\_\_\_\_

### Verkenner se besonderhede:

Voortrekker Registrasie nr.							Geslag:	Manlik	Vroulik	
Van:							Geboortedatum:			
Noemnaam:							Graad:			
Selfoon nr.:							Aantal jare gekamp op Venterskroon:			
Allergieë:										

Alle Verkenners/Staatmakers moet bereid wees om in enige van die afdelings op die kamp diens te doen as deel van die **taakspan**. (Nie by 'n kursusgroep nie)

**LET WEL:** Elke Staatmaker / Verkenner bring sy / haar eie tent en slaan dit self op.

### Ouer/Voog se besonderhede:

Van:				Voorletters:		
Posadres:						
Adres tydens kamp:						
Selfoon nr.:	Tel. (W)		Tel. (H)			
Mediese fonds:			Mediese fonds nr.:			
Naam van hooflid:						

**T-hemde:** : Koste is ingesluit by kampgeld.

Dui asb. grootte met kruis in blokkie aan:

Kinder Groottes	11-12 jaar	13-14 jaar	
Volwasse groottes	S	M	L
	XL	XXL	3XL

**Golfhemde:** Donkerpers met geborduurde kampwapen- slegs vir Volwassenes en Staatmakers  
Golfhemde is opsioneel en dus nie verpligtend nie.

Dui asb. grootte met kruis in blokkie aan:

Grootte	Small	Medium	Large	XL	R 190.00
	2XL	3XL	4XL	5XL	

### TOTALE GELDE INGESLUIT:

	<b>Bedrag</b>
<b>Kampgeld</b>	<b>R 620</b>
<b>Golfhemp</b>	
<b>TOTAAL</b>	



# DIE VOORTREKKERS TRANSVAAL VENTERSKROON GEBIEDSKAMP



Tema: Ons Koning kom !

## TOESTEMMING VAN OUER/VOOG

Hiermee verleen ek toestemming dat my kind bogenoemde kamp mag bywoon en aan al die aktiwiteite en programme aldaar mag deelneem. Ek neem kennis van die werksaamhede wat my kind gaan doen. Ek dra my magte as ouer/voog oor aan die bevelvoerende offisier indien dringende mediese hulp vir my kind nodig mag word. Sover ek weet, verkeer hy/sy in goeie gesondheid. Sal die verantwoordelike offisier asseblief let op die volgende siektetoestand (noem hier enige swakheid of afwyking waaraan u kind ly en/of enige spesiale bedrywigheid of vorm van ontspanning waaraan u kind nie mag deelneem nie):

---

---

---

*Ek gee verder toestemming dat die mediese personeel aan diens op Venterskroonkamp, my kind mag behandel vir geringe ongesteldhede en/of beserings. Ek aanvaar dat hierdie behandeling ook nie-voorgeskrewe medikasie mag insluit, soos vir bv. pyn, koors, allergie, naarheid, ens. Ek aanvaar dat hierdie persone te alle tye met verantwoordelikheid en binne my kind se beste belang sal optree.*

Handtekening: Ouer/Voog \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_