



TOESTEMMING EN VRYWARING

ten opsigte van 'n minderjarige wat deelneem aan aktiwiteite aangebied deur:

DUIN-IN-DIE-WEG TOERISME (EDMS) BPK. (DIDW)

Ek, die ondergetekende (volle name en van van ouer of voog)	
ID / Paspootnommer	
Minderjarige leerder – volle name	

Ek verklaar hiermee:

Ek is die ouer/wettige voog van die minderjarige, hierna “die leerder” genoem;

Dat die leerder begerig is om aan aktiwiteite wat deur DIDW aangebied word (“die aktiwiteite”), deel te neem;

Dat ek myself vergewis het van die aard van die aktiwiteite en dat ek die geleentheid gehad het om enige verdere inligting wat ek daarvoor sou verlang, te bekom.

Ek is bewus daarvan dat die aktiwiteite in 'n natuurgebied plaasvind en dat daar risiko's verbonde is aan enige aktiwiteit wat in die natuur plaasvind. Ek is bewus daarvan dat die leerder betrokke sal wees in fisiese aktiwiteite wat onder meer in die veld, berge, duine, riviere of rivierlope sal plaasvind en dat deelname daaraan die leerder aan beserings of selfs noodlottige beserings mag blootstel. Ek is ook bewus daarvan dat mediese hulp nie gereadig beskikbaar mag wees terwyl die leerder aan die aktiwiteite deelneem nie.

Ek stem hiermee toe dat die leerder aan die aktiwiteite mag deelneem, insluitende die vervoer van die leerder met voertuie wat deur DIDW beskikbaar gestel word of bekom word vir doeleindes van die aktiwiteite. Ek stem ook toe tot die vervoer van die leerder om mediese hulp te bekom en/of vir hospitaalopname en om die leerder daarna weer terug na DIDW of na sy woonplek te vervoer en ek aanvaar verantwoordelikheid vir alle mediese koste, hospitaalkoste of enige ander onkoste wat in verband daarmee aangegaan mag word.

Ek onderneem en stem toe dat ek DIDW nie aanspreeklik sal hou of enige eise teen DIDW sal instel vir vergoeding van skade, onkoste of uitgawes wat ek of die leerder mag ly of aangaan wat meegebring word deur besering aan, of noodlottige beserings van die leerder nie, ongeag of die besering of noodlottige besering deur enige nalatigheid van DIDW of enige van sy werknemers of verteenwoordigers veroorsaak is.

GETEKEN TE	
DATUM	
HANDTEKENING VAN OUER/VOOG	
HANDTEKENING VAN LEERDER	

MEDIESE VORM

PERSOONLIKE INLIGTING LEERDER	
Van	
Volle name	

OUER/S OF VOOG INLIGTING	
Van	
Volle name	
Telefoon	
Selfoon	
Van	
Volle name	
Telefoon	
Selfoon	

LEERDER SE MEDIESE INLIGTING	
Mediesefonds – naam	
Plan en nommer	
Hooflid – en selfoon	
Hooflid ID nr.	
Bloedgroep leerder (indien beskikbaar)	
Onlangse operasies / beserings	
Medikasie tans / onlangs	
Medies probleme / allergieë	
Huisdokter naam en nr.	
Ander gesondheids- of persoonlike info	

VOLTOOI EN BRING SAAM!