ANMELDEFORMULAR

PRIVATSCHULE SWAKOPMUND

E-Mail: secretary@pss.com.na
Tel: (+26464) 463280

Bitte verwenden Sie die untenstehende Checkliste, um sicherzustellen, dass alle relevanten Dokumente diesem Antrag beiliegen.

UNVOLLSTÄNDIGE ODER UNGENAUE ANTRÄGE WERDEN NICHT BEARBEITET.

Checkliste:

- ☐ Beglaubigte Kopie der amtlichen Geburtsurkunde des Kindes (Full Birth Certificate)
- ☐ Beglaubigte Kopie des letzten Schulzeugnisses des Kindes
- ☐ Beglaubigte Kopien der Personalausweise / Pässe beider Eltern
- ☐ Nachweis der gesetzlichen Vormundschaft, falls zutreffend
- ☐ Einmalige Antragsgebühr von N$500.00 (oder Nachweis der EFT)
- ☐ Haftungsfreistellungsformular (*General Indemnity*) ausgefüllt und unterschrieben
- ☐ *Verpflichtungserklärung* unterschrieben
- ☐ Antrag auf ein vertrauliches Führungszeugnis wurde von der vorherigen Schule angefordert (*Confidental Student Reference Report*)
- ☐ Für nicht-namibische Eltern: Beglaubigte Kopie der Arbeitserlaubnis oder ein "Study Permit" für das Kind
- ☐ Kopie einer monatlichen Stadtverwaltung- oder Erongo Red Rechnung von der Person, die für die Zahlung verantwortlich ist, als Nachweis der aktuellen Wohnadresse.
- ☐ Kopie Ihres Finanzberichts über mindestens ein Jahr an Ihrer jetzigen Schule

FÜR BÜROZWECKE

NAME DES/R SCHÜLER/IN: _____ Erwartetes Einschulungsdatum: _____

☐ **PRÄSENZ UNTERRICHT** **Klasse** _____

☐ **IFP (INTERNATIONAL FOUNDATION PROGRAMME) – BRÜCKENJAHR**

Antragsformular erhalten bei: _____ Datum: _____

Warteliste ☐JA ☐NEIN Aufnahmetest Datum: _____ Uhrzeit: _____

☐ Vertragliche Vereinbarung unterzeichnet ☐ Antragsgebühr bezahlt Quittungsdatum _____

☐ Verwaltungsgebühr bezahlt ☐ Einschreibegebühr bezahlt

BITTE BEACHTEN SIE: **Es liegt in der Verantwortung der Eltern/Erziehungsberechtigten und ist von größter Wichtigkeit, die Schule sofort schriftlich zu benachrichtigen, falls sich eine der unten aufgeführten Informationen zu irgendeinem Zeitpunkt ändern sollte. Änderungen können per E-Mail an secretary@pss.com.na gesendet werden.**	*BITTE EIN AKTUELLES PASSOFOTO BEIFÜGEN*

ABSCHNITT 1: ANGABEN ZUM SCHÜLER (in Druckbuchstaben bitte)

BITTE GEBEN SIE DIE UNTERRICHTSSPRACHE FÜR IHR KIND AN

☐ ENGLICHER ZWEIG ☐ DEUTSCHER ZWEIG

- Der englische und der deutsche Zweig betrifft nur die Grund- und Mittelstufe.
- Englisch ist die Unterrichtssprache in allen Fächern der Oberstufe mit Ausnahme von anderen Sprachen als Englisch.

NACHNAME:			
VORNAMEN:			
RUFNAME:			
ZULETZT BESUCHTE SCHULE/KINDERGARTEN:		**STADT/LAND:**	**KLASSE:**
WOHNADRESSE:			
GEBURTSDATUM:	**GEBURTSORT:**	**GESCHLECHT:**	**ALTER:**
MUTTERSPRACHE:		**WEITERE SPRACHEN:**	
RELIGION:	**EMAIL DES SCHÜLER/IN:**	**MOBILTELEFONNR. DES SCHÜLER/IN:**	
NATIONALITÄT:	**PERSONALAUSWEIS-/PASSNUMMER:**	**STUDY PERMIT-NUMMER:**	

GESCHWISTER

GESCHWISTER AN DER PSS: ☐JA ☐NEIN

NAME:	**KLASSE:**
NAME:	**KLASSE:**
NAME:	**KLASSE:**

GESCHWISTER AN ANDEREN SCHULEN: ☐JA ☐NEIN **STADT/LAND:**

NAME:	**SCHULE:**	**KLASSE:**

BETEILIGUNG UND/ODER INTERESSEN DES KINDES AN SPORT UND KULTUR		
SPORTART / KUNSTRICHTUNG	**MITGLIEDSCHAFT IM VEREIN/SCHULE**	**STUFE/ALTERSKLASSE**

ABSCHNITT 2: ANGABEN ZU DEN ELTERN/VORMUND	
FAMILIENSITUATION	☐ beide Elternteile ☐ alleinerziehend ☐ alleinerziehend (geschieden)
VERSTORBENE ELTERNTEILE	☐ Keine ☐ Vater ☐ Mutter
PFLEGSCHAFT	☐ Vormund/Erziehungsberechtigte/r – Verwandtschaft zum Kind: _____ ☐ Pflegefamilie
SONSTIGES	☐ Stieffamilie ☐ Witwe/r

ANGABEN ZUM ELTERNTEIL 1 / VORMUND			
PERSON	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Sonstige		
Lebt der Schüler/in bei diesem Elternteil/Vormund?	☐ Ja ☐ Nein		
Anrede:	Initialien:	Nachname:	
Vornamen:		Rufname:	
Geburtsdatum:	Nationalität:	Personalausweis-/Passnummer:	
Muttersprache	☐ Englisch ☐ Deutsch ☐ sonstig _____		Religion:
E-Mail Adresse			
Mobiltelefonnummer			
Festnetznummer			
Postadresse			
Wohnadresse			
Berufliche Stellung	☐ selbstständig ☐ angestellt ☐ befristeter Arbeitsvertrag ☐ Haufrau ☐ Pensionär ☐ Studierende/r ☐ arbeitslos ☐ sonstig		
Beruf			
Arbeitgeber			Arbeitserlaubnis Nr.
Telefonnummer Arbeit			
Physische Arbeitsadresse			

ANGABEN ZUM ELTERNTEIL 2 / VORMUND			
PERSON	☐ Vater ☐ Mutter ☐ Sonstige		
Lebt der Schüler/in bei diesem Elternteil/Vormund?	☐ Ja ☐ Nein		
Anrede:	Initialien:	Nachname:	
Vornamen:		Rufname:	
Geburtsdatum:	Nationalität:	Personalausweis-/Passnummer:	
Muttersprache	☐ Englisch ☐ Deutsch ☐ sonstig _____		Religion:
E-Mail Adresse			
Mobiltelefonnummer			
Festnetznummer			
Postadresse			
Wohnadresse			
Berufliche Stellung	☐ selbstständig ☐ angestellt ☐ befristeter Arbeitsvertrag ☐ Haufrau ☐ Pensionär ☐ Studierende/r ☐ arbeitslos ☐ sonstig		
Beruf			
Arbeitgeber		Arbeitserlaubnis Nr.	
Telefonnummer Arbeit			
Physische Arbeitsadresse			

ABSCHNITT 3: ANGABEN ZUR ZAHLUNGSVERANTWORTLICHEN PERSON		
Anrede:	Initialien:	Nachname:
Vornamen:		Rufname:
Ausweis	☐ Namibischer Personalausweis ☐ Pass ☐ Sonstig	
Personalausweis-/Passnummer		
Verwandtschafts-/Beziehungsstatus zum Schüler/in		
Mobiltelefonnummer		
E-Mail Adresse		
Postadresse		
Wohnadresse		

ABSCHNITT 4: MEDIZINISCHE INFORMATIONEN ZUM SCHÜLER/IN		
Vor- und Nachname des Schüler/in		Klasse:
Wer soll benachrichtigt werden, wenn es Ihrem Kind nicht gut geht?		
Vor- und Nachname		
Angehörige/r		Mobiltefonnummer:
Andere Familienmitglieder/Freunde, die nicht aus dem gleichen Haushalt stammen und die kontaktiert werden können, falls erstere nicht verfügbar sind?		
Vor- und Nachname:		
Beziehungsstatus:		Mobiltefonnummer:
Bekannte Allergien:		
Hat der Schüler/in alle erforderlichen Impfungen erhalten?	☐ JA ☐ Nein	
Krankenkasse des Schüler/in		Mitgliedsnummer:
Hausarzt		Tel Nr:
Körperliche Behinderungen oder Krankheiten, über die die Schule informiert werden muss. Bitte ausführlich erläutern:		
Lernschwierigkeiten oder Lernbehinderungen, über die die Schule informiert werden muss. Bitte fügen Sie ein entsprechendes Gutachten bei.		
Gegenwärtige Medikamente (Bitte geben Sie alle Medikamente an, die Ihr Kind einnimmt, ob verschreibungs-pflichtig oder rezeptfrei.)		
Hat Ihr Kind jemals einen der folgenden Vorfälle gehabt? (JA oder NEIN) einkreisen. Wenn JA, bitte näher ausführen.		
Häufige oder schwere Kopfschmerzen	**J/N**	
Schwindelanfälle, Ohnmachtsanfälle oder Blackouts	**J/N**	
Epileptische Anfälle	**J/N**	
Sehschwäche oder Augenprobleme	**J/N**	
Hörschwäche	**J/N**	
Andere Hals-, Nasen- und Ohren Probleme	**J/N**	
Heuschnupfen oder andere Allergien	**J/N**	
Asthma, Keuchen oder Kurzatmigkeit	**J/N**	
Chronischer Husten	**J/N**	
Herzprobleme oder -krankheiten	**J/N**	
Magen-, Leber- oder Darmprobleme	**J/N**	
Häufiges Urinieren	**J/N**	
Diabetes	**J/N**	
Häufige Weinkrämpfe	**J/N**	
Häufige Schlafstörungen	**J/N**	
Schwierigkeiten sich zu entspannen oder zu beruhigen	**J/N**	
Neurologische Störungen	**J/N**	

GENERAL INDEMNITY, WAIVER OF LIABILITY AND VOLUNTARY ACCEPTANCE OF RISK

This form is a pre-requisite for admission to Private School Swakopmund
(To be completed by guardian of student referred to herein)

A: **Particulars of Student:**

1. Full names and surname: _____
2. D.O.B./Passport/ID number: _____
3. Any medical conditions or allergies:

   _____
4. Contact particulars in case of any emergency:

   _____

(Hereinafter referred to as "*the Student*")

B: **Particulars of Guardian/Custodian**

5. Full names and surname of father: _____
6. ID Number of father: _____
7. Full names and surname of mother: _____
8. ID Number of mother: _____
9. Residential address of father: _____
10. Residential address of mother (if different from father above):

    _____
11. Telephone numbers: Father: _____

    Mother: _____

(Jointly and separately hereinafter referred to as "*the Guardian*")

_____

Mother

_____

Father

WHEREAS:

A. The Student is enrolled at the Private School Swakopmund (hereinafter referred to as "*PSS*") at the insistence of the Guardian.

B. The Guardian has agreed to the Student participating in PSS's various activities (including daily breaks, day-to-day sporting, cultural, educational, and other activities and excursions) to be arranged by the PSS both in and outside the premises of the PSS.

C. In particular, the various activities referred to hereinabove may include, but are not limited to daily breaks, cultural excursions, sporting events, physical education, and social excursions which will all take place on 1 (one) school day or less and either in the premises of PSS and if not in the premises of PSS then within the municipal jurisdiction of Swakopmund. (Hereinafter referred to as "*the Activities*".)

D. The PSS has decided to undertake the Activities for purposes of, *inter alia*, the Student's further all-round education.

E. The PSS has undertaken to arrange transport, where necessary, for the Activities. Such transport may be provided by means of the PSS' own passenger carrying vehicles, hired third party transport, by other parents of students enrolled at the PSS, or by staff members of the PSS using private vehicles.

F. The Guardian has consented to the Student making use of the said transport for the Activities.

G. In the event of a medical emergency, the Guardian gives permission to PSS and any of the above-mentioned persons to provide such emergency medical treatment to the student and/or to transport the Student to the nearest hospital or clinic or any other medical facility which is adequate enough to provide sufficient and proper emergency medical treatment as required by the Student. PSS shall at all times endeavour to contact the Guardian either prior to the administration of the medical treatment or as soon as possible during or thereafter; though, in the event of PSS being unable to contact the Guardian, the Guardian herewith consents to the necessary emergency medical treatment being administered to the Student, nonetheless.

H. The PSS, as a precondition to the Student being allowed on the said Activities, requires the guardian of said Student to waive all liability that it or any of its officials, staff members, or other parents might incur on the said Activities, with regard to the well-being of the said Student and to indemnify it and or its officials and to hold them harmless against any claims arising from the said Activities, with regard to the well-being of the said Student.

_____

Mother

_____

Father

I. The Guardian has agreed to waive all liability that PSS or any of its officials, staff members, or other parents might incur on the said Activities, with regard to the well-being of the said Student, and to indemnify PSS and or any of its officials and to hold them harmless against any claims arising from the said Activities, with regard to the well-being of the said Student.

NOW THEREFORE:

1. Indemnity and voluntary assumption of risk:

1.1 In consideration of the above, the Guardian does hereby indemnify and agree to hold PSS, its governing boards, employees, agents, and any private parent as aforementioned, harmless against all claims, costs, charges or expenses, which the PSS, its governing boards, or any of the aforementioned persons may at any stage become liable for to pay in connection with or arising from any damage, loss (including consequential loss), any medical treatment (emergency or otherwise), or injury of any description whatsoever and howsoever incurred, which may be suffered by the Student while traveling to the destination of the Activities, attending to the Activities, and travelling back to PSS.

1.2 We understand that PSS and or any parties mentioned in 1.1 are not insured against any such damage or injury or loss and we hereby voluntarily accept the risk of any such damage or loss or injury being sustained by the student, insofar as it might result from any negligence (except gross negligence) on the part of PSS and or any of its officials. We realise that the said Student has voluntarily and without any inducement from any official of PSS agreed to participate in the said Activities and we therefore agree not to hold PSS and/or any of its officials liable for any injuries and damages sustained by the Student in these Activities or as a result of the Activities and to indemnify PSS and/or its officials against any claim arising from the said Activities.

1.3 The said Student is privately insured by the Guardian.

_____

Mother

_____

Father

1.4 The Guardian acknowledges that (a) s/he has had sufficient time to review and consider this General Indemnity, Waiver of Liability, and Acceptance of Risk thoroughly; (b) s/he has read and understands the terms hereof and his/her obligations and waivers hereunder, and (c) s/he enters herein with full knowledge and understanding of the contents hereof and with his/her own free will and with full capacity and authority to do so. The Guardian further represents and warrants to PSS and acknowledges and agrees that s/he has had the opportunity to seek and was not prevented nor discouraged by PSS from seeking independent legal advice prior to the execution and delivery hereof and that, in the event that s/he did not avail his/herself of the opportunity to get independent legal advice prior to the signing hereof, s/he did so voluntarily and without any undue pressure and agrees that his/her failure to obtain independent legal advice shall not be used as a defense to the enforcement of his/her obligations and waivers hereunder.

Signed and executed at Swakopmund on this _____ day of _____ 20____.

_____

Mother

_____

Father

VERPFLICHTUNGSERKLÄRUNG

Wir, die Unterzeichner, in unserer Eigenschaft als Eltern/Erziehungsberechtigte (im Folgenden als 'die Eltern') von _____
(nachstehend als "das Kind" bezeichnet) verpflichten uns, die nachstehenden Bedingungen für die Aufnahme und den weiteren Schulbesuch unseres Kindes in der Privatschule Swakopmund (nachstehend als "PSS" bezeichnet) zu erfüllen:

PSS-Charta

Die Charta der PSS legt die Werte der Schule sowie die Regeln und Vorschriften der Schule fest. Die Eltern erklären, dass sie den Link https://www.pss.com.na/aufnahme zu diesem Dokument zur Einsicht und zukünftigen Referenz erhalten haben. Darüber hinaus erklären sie sich und das Kind an die Richtlinien im Dokument gebunden.

Akademische Aufnahmebedingungen

Akademische Bedingungen sind erfüllt, wenn die Eltern einer Aufnahmeprüfung oder Beurteilung des Kindes zustimmen und der PSS die erforderlichen akademischen und schulischen Referenzberichte des Kindes der vorigen Schule sowie der letzte psychologische oder ergotherapeutische Bericht des Kindes zur Verfügung gestellt worden sind, um diese einordnen und berücksichtigen zu können.

Freigabe von vertraulichen Informationen

Des Weiteren erklären sich die Eltern einverstanden, dass von der vorigen oder gegenwärtigen Schule des Kindes Informationen eingeholt werden können, über den Gesundheitszustand des Kindes, seine schulischen Leistungen, sein Verhalten und über die Art und Weise, in der die Eltern ihre Verbindlichkeiten an dieser Schule erfüllt haben.

Die Eltern sind verpflichtet, die Schule über alle bekannten, sonderpädagogischen Bedürfnisse des Kindes zu informieren und vor der Einschreibung schriftlich mitzuteilen.

Sollte das Kind nach dem Ermessen der Schule angemeldet werden, verpflichten sich die Eltern zur Zusammenarbeit mit der Schule und der Bereitstellung erforderlicher Unterstützung. Sollte die Schule nach eigenem Ermessen nicht in der Lage sein, die sonderpädagogischen Bedürfnisse des Kindes weiterhin zu unterstützen, kann sie nach gebührender Rücksprache mit den Eltern diesen Anmeldungsvertrag unter Einhaltung einer angemessenen Frist kündigen.

Finanzielle und administrative Verpflichtungen

Die Eltern erklären hiermit, dass sie sowohl den finanziellen als auch administrativen Verpflichtungen nachkommen werden, indem sie:

- die Gebühren für den Antrag, die Verwaltung und die Einschreibung **vor** der Aufnahme des Kindes begleichen;
- die monatlichen Schulgebühren im Voraus oder **bis jeweils zum 7. Tag** des Monats bezahlen;
- das Schulgeld für das gesamte Jahr im Voraus bezahlen, wenn die Eltern nicht in Namibia wohnen und/oder nicht bei einem namibischen Arbeitgeber in Namibia beschäftigt sind und/oder eine namibische Arbeitserlaubnis haben;
- die Zahlung der Schulgebühren bei einer Kündigungsfrist von **2 (zwei) Monaten** fortsetzen, während eine Kündigung im letzten Trimester bis zum Ende des Kalenderjahres gilt.

Die Eltern nehmen zur Kenntnis:

- Der PSS Schulvorstand oder die Schulleitung behalten sich das Recht vor, die Einschreibung eines Kindes für das **nachfolgende Schuljahr** zu kündigen, sollten die Schulgebühren für das Kind ausstehen.
- Wenn keine Kündigung eingeht, bleibt ein Kind automatisch für ein nachfolgendes Schuljahr angemeldet.
- Sollte eine Kündigung aufgrund eines Ortswechsels während des Schuljahres notwendig sein, muss dies der PSS Schulleitung mindestens **2 (zwei) Monate** im Voraus schriftlich mitgeteilt werden.
- Bei einer Kündigung in der Mitte eines Monats zum Ende des folgenden Monats sind **2 (zwei) Monatsgebühren** zu entrichten.

- Die Bankverbindung der Schule:

Private School Swakopmund Operations
NEDBANK of Namibia
Branch-Code: 461052
Kontonummer: 11 0000 555 59.

Unterzeichnet in _____ an diesem _____ Tag im _____ 20____.

Name des 1. Elternteils: _____ Unterschrift des 1. Elternteils: _____

Name des 2. Elternteils: _____Unterschrift des 2. Elternteils: _____

Zeuge 1: _____

Zeuge 2: _____

PRIVATSCHULE

SWAKOPMUND

Carpe Diem

PRIVATE SCHOOL SWAKOPMUND

Carpe Diem

CONFIDENTIAL REPORT FROM PRESENT SCHOOL - ACADEMIC

To be completed by the student's current Class Teacher, or another appropriate staff member with sufficient knowledge of the student's academic progress, behaviour, and overall development.

One of your school's students has applied for admission to Private School Swakopmund.

This confidential reference forms part of our admissions process.

The information supplied to us in this form will enable us to place the student more accurately.

Please complete this form and email to secretary@pss.com.na

Name of Student:	
Present School:	
Present Grade:	
Date/Year:	

Based on overall academic performance, in which third of the grade does the student fall?

Top Third ☐ Middle Third ☐ Bottom Third ☐

Skills Rating Scale:

4 = Excellent 3 = Good 2 = Developing 1 = Weak 0 = Cannot Rate

Work Ethic/Task Commitment		**Interpersonal Aspects**	
Skills	Rating (0-4)	Skills	Rating (0-4)
Concentration		Interaction with and respect for peers	
Perserverance		Co-operation and helpfulness	
Task completion		Courtesy and manners	
Meeting deadlines		Group participation	
Presentation of work		Acceptance of responsibility	
		Personal neatness	
		Leadership skills/Initiative	
		Reliability	
Independence & Problem Solving		**Academic Matters**	
Skills	Rating (0-4)	Skills	Rating (0-4)
Independence		Ability to follow instructions	
Following instructions		Retention of information	
Problem solving ability		Reasoning ability	
Listening skills		Diligence & reflective practice	

Conduct		**Additional Support**				
Skills	Rating (0-4)	Please indicate.				
Behaviour		Remedial Teaching required:	Yes		No	
Respect for superiors						
Attitude to school rules/Code of conduct		Has the student been previously assessed by a Psychologist/Student Psychiatrist?				
			Yes		No	

Involvement in School Life

Rating Scale:

4 = Excellent 3 = Good 2 = Developing 1 = Weak 0 = Cannot Rate

Sport:	Level:
Cultural:	Level:

Are there any specific concerns or matters we should be aware of (e.g. behavioural, emotional, learning-related, or other)? If yes, please provide details.

General Information - Parent's Support & Engagement

Rating Scale:

4 = Excellent 3 = Good 2 = Developing 1 = Weak

Area:	**Rating (1-4)**
Parent participation in school activities	
Parent engagement with teacher communication	
Home support for homework and assignments	
Supportive home environment for learning	

Name (Person completing this form)

Signature (Person completing this form)

SCHOOL STAMP

Date:_____

PRIVATE SCHOOL SWAKOPMUND

Carpe Diem

CONFIDENTIAL REPORT FROM PRESENT SCHOOL - FINANCE

This Section must be completed by the Principal or the Finance Officer of the current school.

One of your school's students has applied for admission to Private School Swakopmund.

This confidential reference forms part of our admissions process.

Please complete this form and email to secretary@pss.com.na

Financial Clearance:		
Annual fees previous year: N$	**Fees paid to date:** N$	**Fees outstanding:** N$
Name of account holder:	**Identity number:**	**Telephone Number:**

Please attach a copy of the applicant's financial statement covering at least one year at your school.

Final Assessment:

Excellent - would be great to asset to your school.	☐
Very Good - would be a definite asset to your school	☐
Good - would be an asset to your school	☐
Average - indifferent	☐
Would not really contribute or gain much from your school	☐
Strong recommendation that PSS is NOT the school for this student	☐

Name of School:	
Name: (Person completing this form)	
Position:	
Contact Number:	
Email:	

Name (Person completing this form)

Signature (Person completing this form)

Date:

We thank you for your assistance and time in completing this form.

School Stamp