

# re#iMagine Matriekfees! HEROLDSBAAI

## 6 - 13 Desember 2023

Aan die einde van elke jaar kom matrieks van regoor die land bymekaar vir 'n week van son en see, kuier, ontspan, vriende maak en sommer net "chill" naby die natuur en naby God. Moenie hierdie ongelooflike ervaring misloop nie!

Die skoolverlaterskamp word aangebied in samewerking met N.G. Kerk se Sinodale Jeugkommissie en #Imagine.

Die koste vir die kamp is **R 2 000** wat alles insluit behalwe vervoer. Om in te skryf, volg enige van die opsies hieronder.

Vir meer details, besoek: [www.facebook.com/matriekfees/](http://www.facebook.com/matriekfees/), of kontak vir Johan Engelbrecht per epos by [jg.engelbrecht@vodamail.co.za](mailto:jg.engelbrecht@vodamail.co.za) of op sy selfoon by 082 372 6729.

### OPSIE 1: ELEKTRONIESE BETALING

Hierdie vorm is in elektroniese formaat beskikbaar by [www.facebook.com/matriekfees/](http://www.facebook.com/matriekfees/) (Jy kan dit op die rekenaar invul – jy hoef dit nie uit te druk nie – red 'n boom!)

Vul die vorm in en epos dit saam met die bewys van betaling aan [albe@moeder.co.za](mailto:albe@moeder.co.za)

#### BANKBESONDERHEDE:

Heroldsbaai Matriekfees  
Reknr: 913 098 9575  
Absa Bank  
Takkode: 632005

### OPSIE 2: DIREKTE DEPOSITO



WhatsApp

Deponeer die inskrywingsgeld direk in ons rekening by 'n kitsbank of toonbank en Whatsapp 'n duidelike (leesbare) foto van die depositostrokke en jou inskrywingsvorm na: **082 928 3561**

# INSKRYWINGSVORM

## BESONDERHEDE VAN MATRIKULANT

Naam:

Ouderdom:

T-Hemp:

Geslag: M / V

Skool:

Dorp:

E-pos:

Sel:

## VRYWARING

Ek die ondergetekende, die wettige ouer/voog van bogenoemde gee hiermee toestemming dat hy/sy die Heroldsbaai Matriekfees van die 6de tot die 13de Desember 2023 mag meemaak.

Verder vrywaar ek die organiseerders van die kamp en persone betrokke by die aanbieding daarvan absoluut en onherroeplik van enige aanspreeklikheid (grootte nalatigheid en opset uitgesluit) t.o.v. beserings, diefstal of skade wat mag ontstaan gedurende die bywoning van die kamp.

Ek gee my toestemming aan die organiseerders om enige mediese behandeling wat mag nodig wees, toe te pas.

Spesiale omstandighede (bv. gebreke, allergieë, nie-aansteeklike siektes of siektetoestande, ens.) t.o.v. bogenoemde kind waarvan die kamporganiseerders na my mening moet kennis dra is:

Naam van Mediese Fonds/Hulp:

Naam van lid:

Lidnr:

Naam van ouer/voog:

Adres:

Tel:

Sel:

Handtekening van ouer/voog

Datum