



Geagte Ouer/Voog

INLIGTINGSBRIEF N.A.V. U VERSOEK VIR ONDERSTEUNING

U het Muriel Brandskool genader met die verwagting om ondersteuning te ontvang in die hantering van opvoedkundige probleem wat u kind mag ervaar. Weens die oorweldigende aanvraag vir ons dienste, vind ons dit nodig om 'n siftingsproses te volg om te bepaal indien, hoe en tot welke mate elke individuele geval ondersteun sal kan word. U sal na afloop van die siftingsproses in kennis gestel word wat die uitslag van u navraag was. Die moontlikhede sluit in:

- Toelating van u kind tot hierdie skool indien hy/sy kwalifiseer en u instem tot plasing, na afhandeling van al die nodige administratiewe prosedures.
- Verdere ondersoek en/of evaluering deur die multidissiplinêre span om vas te stel of u kind kwalifiseer vir toelating.
- Plasing van u kind op 'n waglys indien hy/sy kwalifiseer, maar daar geen vakatures is nie.
- Verwysing vir verdere ondersoeke deur professionele praktisyns of instansies wat nie verbonde aan die skool is nie.
- Verwysing van 'n meer geskikte skool of ander instansie.

Kinders met die volgende gestremdhede en/of toestande (in volgorde van prioriteit) word as geskikte kandidate vir plasing in Muriel Brandskool beskou (neem kennis dat die skool slegs nuwe leerders tussen die ouderdomme van 3 tot 16 jaar oorweeg).

- Serebrale gestremdheid ("cerebral palsy")
- Fisieke gestremdhede, insluitende spina bifida en muskulêre distrofie
- Disfasie en dispraksie
- Spesifieke leergestremdheid, insluitende disleksie en diskalkulie
- Traumatiese beserings en sommige gesondheidsprobleme

Die volgende gestremdhede en/of ander toestande word na meer geskikte skole verwys:

- Kinders met ernstige verstandelike gestremdhede (selfs indien geassosieer met serebrale gestremdheid)
- Kinders met ligte en matige verstandelike gestremdheid (tensy geassosieer met serebrale gestremdheid)
- Stadige leerders
- Gedrags- en emosionele afwykings
- Sensoriese gestremdhede, insluitende blindheid en doofheid

Die vorm MBS-Ex wat u ontvang het, moet volledig voltooi en aan die skool terugbesorg word, tesame met die nodige ondersteunende dokumente. U sal so gou moontlik gekontak word en ingelig word oor die uitslag van u navraag.

ONDERSTEUNINGSPAN
MURIEL BRANDSKOOL

Date returned: _____ Reference No. _____

MBS-Ex

MURIEL BRANDSKOOL / SCHOOL

P/Sak - P/Bag X30, Brakpan 1540

Tel (011) 817-9300 Fax (011) 817-3856

E-pos / E-mail: cathy.c@murielbrand.co.za



AANSOEK OM BYSTAND DEUR MURIEL BRANDSKOOL SE ONDERSTEUNINGSPAN (Lees ook meegaande brief)

Hierdie vorm word deur die ouer/voog, of 'n ander bevoegde persoon, voltooi en aan die skool terugbesorg. Afskrifte van die volgende dokumente moet by hierdie aansoekvorm aangeheg word: **a. Verwysingsbrief b. Geboortesertifikaat c. Kliniekaart (slegs vir voorskoolse kind) d. Professionele verslae (bv. sielkundige) e. Skoolrapport EN die "Support Needs Assessment Tool"-vorm of die GDO 450 van u skoolgaande kind se huidige skool. Die verwysing sal nie hanteer word as hierdie vorm nie volledig voltooi is nie, asook sonder die genoemde belangrike dokumente nie, aangesien die Department van Onderwys dit vereis.**

Naam van kind _____ Naam van ouer/voog _____

Dui aan: Manlik _____ Vroulik _____ Huistaal _____ Geboortedatum _____ Ouderdom _____

Tel. No: Huis _____ Werk _____ Sel (1) _____ Sel (2) _____

Huisadres (straat) _____ (Dorp) _____

Beroep (vader) _____ (moeder) _____

E-pos adres: _____

Wie het u na Muriel Brandskool verwys? _____

Wat is die aard van die probleem waarvoor u hulp soek? _____

Wat is die mediese of opvoedkundige diagnose (indien enige)? _____

Wat is reeds aan die probleem gedoen? _____

HEG VERSLAE AAN, ASB.

Geboortegedienis: Normaal _____ Keisersnit _____ Brug _____ Instrumente _____

Beskryf enige probleme tydens geboorte: _____

Op hoeveel maande het hy/sy: Gesit _____ Gekruip _____ Geloop _____

Op hoeveel maande het hy/sy: Woorde gesê _____ Sinne gepraat _____ Uit doeke uit _____

Verstaan u kind Afrikaans? _____ ; praat Afrikaans? _____ . Verstaan u kind Engels? _____ ; praat Engels? _____

Watter siektes en/of operasies het u kind reeds gehad? _____

Watter medikasies neem u kind? _____

Name van spesialiteite, dokters of hospitale betrokke by u kind? _____ Naam van Mediese fonds: _____

Kind se huidige skool (indien op skool) _____ Graad _____ (heg skoolrapport aan)

Vorige skole bygewoon: _____ Graad herhaal _____

VRAAG: Weet u of vermoed u dat u kind enige van die volgende toestande ervaar? Serebrale gestremdheid _____

Aandagsgebrekversteuring ('ADHD') _____ Leersgestremdheid (bv. disleksie) Fisiese gestremdheid _____ **ANDER:**

Gedragsprobleem _____ Epilepsie _____ Outisme _____ Gehoorprobleem _____ Visie-probleem _____ Ander: _____

NEEM ASB. KENNIS DAT HIERDIE SKOOL NIE LEERDERS MET VERSTANDELIKE GESTREMDEID AKKOMMODEER NIE.

Vorm voltooi deur _____ Handtekening _____ Datum _____

Vir kennisname: Die skool se ondersteuningspan evalueer kinders volgens sy eie oordeel slegs wanneer daar 'n realistiese moontlikheid is dat die kind/leerder tot die skool toegelaat kan word. Daar sal gepoog word om ouers na geskikte instansies te verwys wanneer die ondersteuningspan geen dienste kan lewer nie.