DEUTSCHE HÖHERE PRIVATSCHULE WINDHOEK

Anmeldeformular / *Enrolment Form*

Foto / Photo

Anmeldung von (Nachname, Vorname(n) des Kindes)
Registration of (Surname, name(s) of child _____

ab / *from* _____ (Monat/*month*) _____ (Jahr/*year*)

Learner unique identifier number (falls vorhanden / *if applicable)*: _____

Die Anmeldung ist für das 1. / 2. / 3. / ___ Kind an der DHPS. / *This application is for the 1st / 2nd / 3rd / ___ child at the DHPS.*

Abteilung/*Division*	**Optionen/*Option***	**Optionen/*Option***	
Schule / *School*	Klasse / Grade 1-12 ☐		
Kinder-Campus	Deutsch, sprachlich integriert / *German, language-integrated*	06:45 – 13:30 ☐	06:45 – 17:00 ☐
Babygruppe / *Baby group (U2)*		06:45 – 13:30 ☐	06:45 – 17:00 ☐
Internat / *Boarding school*	☐	Wäsche / *Laundry service* ☐	
Kinder- & Jugendzentrum (Nachmittagsbetreuung*) / *Child & Youth Centre (Afternoon Care*)*	bis / *until* 14:00 ☐ * kostenpflichtig / *fees apply*	bis / *until* 17:30 ☐ * kostenpflichtig / *fees apply*	

Bitte fügen Sie der Anmeldung folgendes bei, falls zutreffend / *Please submit the following, if applicable:*

- ☐ Formular für Zahlungsoption / ☐ *Payment option form*
- ☐ Vollständige Geburtsurkunde / ☐ *Full birth certificate*
- ☐ Kopie Krankenkassenkarte / ☐ *Copy of medical aid card*
- ☐ Impfnachweis / ☐ *Inoculation certificates*
- ☐ Kopie des Personalausweises (nam. Staatsbürger) / Reisepasses der Eltern (Ausländer) / ☐ *Copy of ID (Namibians) / passport of parents (foreigners)*
- ☐ ”Study Permit” (für nicht namibische Kinder) / ☐ *Study permit (if applicable)*
- ☐ Die beiden letzten Versetzungszeugnisse / ☐ *Last two year-end reports*
- ☐ Das letzte Halbjahreszeugnis / ☐ *Last mid-year report*
- ☐ Vertrauliche Bewertung der Schule / ☐ *Confidential recommendation from school*
- ☐ Formular für Medikamentenverabreichung / ☐ *Administration of medications form*

Unvollständige oder ungenaue Anmeldungen werden nicht bearbeitet /
Incomplete or inaccurate applications will not be considered

Bearbeitungsvermerk / *For office use only*		
Einstufung	Datum	
Vertrag ☐ Atlantis ☐ Pastel ☐ Rechnungsnr.		
Bearbeitungsgebühr - Receipt No.		
Aufnahmegebühr - Receipt No.		
Kaution Internat - Receipt No.		
Stufenleiter/in	Datum	
Schulleiter/in	Datum	
Leitung Internat / Leitung Kinder- & Jugendzentrum	Datum	Gruppe
Sachbearbeiter/in Verwaltung	Datum	
Elternvertrag ☐ TU Check ☐		

Deutscher Schulverein Windhoek (1949) (Incorporated association not for gain – Reg. No. 21/472)
Telephone +264 (61) 373 145 – P O Box 78 – Windhoek – Namibia
E-Mail: payment@dhps-windhoek.com – Fax +264 (61) 221 306

I. Angaben zum Schüler / *Learner's Particulars*

Schüler lebt bei *Learner lives with*	☐ den Eltern / *Parents*	☐ der Mutter / *Mother*	☐ dem Vater / *Father*	☐ Sonstige(r) / *Other (Please specify)* _____

Nachname / *Surname*	Geschlecht / *Gender*
Vorname(n) / *First Name(s)*	
Geburtsdatum / *Date of birth*	Konfession / *Religious affiliation*
Muttersprache(n) Kind / *Mother tongue(s) child*	Haussprache(n) / *Language(s) spoken at home*

Geburtsort / *Place of birth*

Land / *Country*	Stadt / *City*

Personendaten / *Personal details*

Personalausweisnummer / *ID number*	Passnummer / *Passport number*
Nationalität(en) / *Nationality(ies)*	

Wohnadresse / *Physical Address*

Straße / *Street*
Vorort / Stadt *Suburb / City*

Zuletzt besuchte(r) Schule / Kindergarten / Pre-School / School last attended

Name der Schule / des Kindergartens: *Name of school / kindergarten:*		
Land / *Country*	Stadt / *City*	
Zuletzt besuchte Klasse / *Present Grade*	Von / *From*	bis / *until*

Geschwister an der DHPS und anderen Institutionen / *Siblings at the DHPS or other institutions*

Nachname / *Surname*	Vorname / *First Name*	Institution / *Institution*	Klasse / *Grade*
Nachname / *Surname*	Vorname / *First Name*	Institution / *Institution*	Klasse / *Grade*

Gesundheitszustand des Schülers / *Information regarding the learner's health*

Besonderheiten (z.B Allergien, Diabetes u.a.): *Other (e.g. allergies, diabetes, etc.):*
Hausarzt (Name, Telefonnummer) *Family doctor (Surname, Tel. no.)*

Krankenkasse / *Medical aid name*	
Nummer / *Number*	Hauptversicherter / *Main member*

Weitere Notfallnummern / *Further emergency contacts*	
Nummer / *Number*	Name, Angehörige/r / *Name, next of kin*
Nummer / *Number*	Name, Angehörige/r / *Name, next of kin*

II. Erste/r Erziehungsberechtigte/r / *First Guardian*

Bitte angeben ***/ Please specify***

☐ Vater / *Father*	☐ Mutter / *Mother*	☐ Sonstige(r) */ Other (Please specify)*_____

Familienstand / Marital Status:

☐ verheiratet / *married*	☐ alleinstehend / *single*	☐ Lebensgemeinschaft / *Common law*
☐ geschieden / *divorced*	☐ getrennt lebend/ *separated*	

Nachname / ***Surname***	**Titel /** ***Title***
Vorname(n) / ***First name(s)***	
Geburtsdatum / ***Date of birth***	**Konfession /** ***Religious affiliation***

Geburtsort / ***Place of birth:***

Land / *Country*	Stadt / *City*

Personendaten / ***Personal details***

Personalausweisnummer / *ID number*	Passnummer / *Passport number*
Nationalität(en) / *Nationality(ies)*	
Muttersprache(n) / *Mother tongue(s)*	
Beruf / *Occupation / Profession*	
Arbeitgeber / *Employer*	
Daueraufenthaltsgenehmigung / *Permanent residence* ☐ ja / *yes* ☐ nein / *no*	

Kontaktdaten / ***Contact details***

Tel. Nr. privat / *Tel. no. home*	Tel. Nr. geschäftlich / *Tel. no. business*
Handynummer / *Mobile number*	
Fax Privat / *Fax home*	Fax geschäftlich / *Fax business*
E-Mail Privat / *Email home*	
E-Mail Geschäftlich / *Email work*	

Wohnadresse / ***Physical address***

Straße / *Street*
Vorort / Stadt *Suburb / city*

Postanschrift / Postal Address

Postfach/ *P O Box*
Vorort / Stadt *Suburb / City*

Allgemein ***/ General***

Waren Sie Schüler/in an der DHPS? Ja ☐ Nein ☐ *Have you attended the DHPS? Yes ☐ No ☐*
Falls ja von ..... bis ..... Jahr des Abschlusses ..... *If yes when from ..... to ..... Year of school leaving .....*
Ich bin damit einverstanden, dass meine Emailadresse an den DHPS Alumni-Verband weitergegeben wird. *I agree that my email address may be shared with the DHPS Alumni Association.* *Ja/Yes ☐ Nein/No ☐*

III. Zweite/r Erziehungsberechtigte/r / *Second Guardian*

Bitte angeben ***/ Please specify***

☐ Vater / *Father*	☐ Mutter / *Mother*	☐ Sonstige(r) / *Other (Please specify)*_____

Familienstand / Marital Status

☐ verheiratet / *married*	☐ alleinstehend / *single*	☐ Lebensgemeinschaft / *Common law*
☐ geschieden / *divorced*	☐ getrennt lebend / *separated*	

Nachname / ***Surname***	**Titel /** ***Title***
Vorname(n) / ***First name(s)***	
Geburtsdatum / ***Date of birth***	**Konfession /** ***Religious affiliation***

Geburtsort / ***Place of birth***

Land / *Country*	Stadt / *City*

Personendaten / ***Personal details***

Personalausweisnummer / *ID number*	Passnummer / *Passport number*
Nationalität(en) / *Nationality(ies)*	
Muttersprache(n) / *Mother tongue(s)*	
Beruf / *Occupation / Profession*	
Arbeitgeber / *Employer*	
Daueraufenthaltsgenehmigung / ***Permanent residence*** ☐ ja / *yes* ☐ nein / *no*	

Kontaktdaten / ***Contact details***

Tel. Nr. privat / *Tel. no. home*	Tel. Nr. geschäftlich / *Tel. no. business*
Handynummer / *Mobile number*	
Fax Privat / *Fax home*	Fax geschäftlich / *Fax business*
E-Mail Privat / *Email home*	
E-Mail geschäftlich / *Email work*	

Wohnadresse / ***Physical address***

Straße / *Street*
Vorort / Stadt *Suburb / city*

Postanschrift / Postal address:

Postfach / *P O Box*
Vorort / Stadt *Suburb / city*

Allgemein ***/ General***

Waren Sie Schüler/in an der DHPS? Ja ☐ Nein ☐ *Have you attended the DHPS? Yes ☐ No ☐*
Falls ja von ..... bis ..... Jahr des Abschlusses ..... *If yes when from ..... to ..... Year of school leaving .....*
Ich bin damit einverstanden, dass meine Emailadresse an den DHPS Alumni-Verband weitergegeben wird. *I agree that my email address may be shared with the DHPS Alumni Association.* *Ja/Yes* ☐ *Nein/No* ☐

IV Zahlungsberechtigte/r / *Payment responsibility*

Wer ist verantwortlich für die Zahlung der Schulgebühren?
Who is responsible for paying the school fees?

Erste/r Erziehungsberechtigte/r / *First guardian*
Zweite/r Erziehungsberechtigte/r / *Second guardian*
Arbeitgeber / *Employer*
Sonstiger (Bitte angeben) / *Other (Please specify)*

Wenn die Schulgebühren vom Arbeitgeber oder Anderen gezahlt werden, bitte ausfüllen:
If school fees are paid by employer or other, please provide following information:

Arbeitgeber / *Employer*
Postanschrift / *Postal address*
E-Mail Adresse / *Email address*
Tel Nr. / *Tel no.*
Fax Nr. / Fax no.
Kontaktperson / Contact person

V. Mitgliedschaft / *Membership*

Mir/uns ist bekannt, dass die **Mitgliedschaft** des/der Erziehungsberechigten im Deutschen Schulverein Windhoek (1949) Voraussetzung für die Aufnahme eines Kindes ist.
Hiermit beantrage/n ich/wir die Mitgliedschaft für ☐ beide Erziehungsberechtigten / ☐ Mutter / ☐ Vater.
*I/we am/are aware of the fact that the parent's or legal guardian's **membership** of the Deutscher Schulverein Windhoek (1949) is a pre-requisite for the acceptance of a child.*
I/we hereby apply for membership for:☐ dual membership / ☐ mother only / ☐ father only.

VI. Anmeldegebühren / *Enrolment Fees*

Bearbeitungsgebühr (fällig mit der Anmeldung) / N$ 500.00
Registration fee to be submitted with enrolment documentation

Kaution & Aufnahmegebühr siehe Schulgebühren /
Deposit and admission fee as per school fee schedule

Die Bearbeitungsgebühr ist mit der Anmeldung einzureichen. Die Kaution für das Internat und die Aufnahmegebühr sind nach erfolgter, erfolgreicher Anmeldung zu zahlen. Sollte der/die Schüler/in nicht zur vorgesehenen Einschulung erscheinen, wird die Kaution und Aufnahmegebühr nicht zurückerstattet. Die volle Kaution für das Internat wird zinslos nach Abgang des Kindes und nach vollständiger Begleichung aller ausstehenden Beträge zurückerstattet.

The registration fee is payable when the enrolment documents are submitted. The admission fee and the deposit for the boarding school are payable upon successful enrolment. The deposit and admission fee will be forfeited should the child not attend school. The non-interest bearing deposit for the boarding school will be refunded when the child leaves the school and all outstanding amounts due to the DHPS have been settled.

VII. Bemerkungen / *Remarks*

_____

_____

VIII. Aufnahmeerklärung / *Enrolment declaration*

1) Ich/wir verpflichte/n uns/mich, die derzeit gültigen Schul- und Schulgebührenordnungen und alle diesbezüglich zukünftigen Änderungen zu beachten (Aktuelle Regularien auf der Webseite www.dhps-windhoek.de).

   I/We untertake to comply with all currently prevailing school rules and school fee rules and as they may be changed from time to time (Current applicable rules on the website www.dhps-windhoek.de).

2) Ich/wir verpflichte/n uns/mich zur Zahlung aller Schulgebühren, wie im jeweils gültigen Schulgeldtarif der Deutschen Höheren Privatschule Windhoek.

   Ich/wir nehme/n zur Kenntnis, dass die DHPS routinemäßig eine Kreditprüfung mittels des TransUnion Credit Bureau durchführt.

   I/we agree that I/we shall pay all school fees, as stipulated by the prevailing school fee tariff of the Deutsche Höhere Privatschule Windhoek.

   I/we acknowledge that the DHPS routinely performs credit checks via TransUnion Credit Bureau.

3) Ich/wir teile/n der Schule unverzüglich jede Änderung der Wohnadressen, Postadressen, E-Mail-Adressen, Telefon- und Handynummer, sowie der Familienverhältnisse mit.

   I/we shall inform the school immediately of changes in residential, postal and email addresses, telephone and mobile numbers as well as family circumstances.

4) Für den Fall, dass die DHPS einen gerichtlichen Prozess gegen mich/uns anstrebt, der im Zusammenhang mit diesem Vertrag steht bzw. sich aus diesem ergibt, ist die DHPS berechtigt (jedoch nicht verpflichtet), den Prozess vor dem „Magistrate Court" gegen mich/uns zu führen ungeachtet der Streitkosten und ich/wir stimme/n hiermit zu, dies vor der Gerichtsbarkeit des „Magistrate Court" in Namibia zu verhandeln.

   In the event the DHPS seeks legal action against me/us in connection with or as a result of this agreement the DHPS shall be entitled (but not obliged) to bring such case before the Magistrate's Court against me/us notwithstanding the amount in issue and I/we hereby consent to the jurisdiction of a Magistrate's Court in Namibia.

5) Ich/wir sind damit einverstanden, dass Bilder meines/unseres Kindes/unserer Familie in DHPS Rundschreiben, Jahrbüchern, auf Webseiten, in Pressemitteilungen, in sozialen Medien der Schule und dergleichen veröffentlicht werden dürfen.

   I/we hereby give permission to the DHPS to publish pictures of my child/our family in the DHPS Circular, the yearbook, on the website, in press releases, on the school´s social media channels and other publications.

6) Ich/wir bestimme/n die folgende Adresse zu unserem/meinem
   domicilium citandi et executandi (Zustellungs- und Erfüllungsort):_____
   I/we determine the following address to be my/our
   domicilium citandi et executandi *(registered place of residence):*_____

_____	_____	_____
Ort / *Place*)	(Datum / *Date)*	(Unterschrift 1. Erziehungsberechtigter) *(Signature of 1st Guardian)*
_____	_____	_____
Ort / *Place*)	(Datum / *Date*)	(Unterschrift 2. Erziehungsberechtigter) *(Signature of 2nd Guardian)*

INDEMNITY

I / We, the undersigned,

_____

(full first names and surnames of parents or legal guardians)

in my / our capacity as *parents** or *legal guardians** of

_____

(full first names and surname of the child) ("the child")

duly authorised thereto,

do hereby declare and bind myself / ourselves

IN FAVOUR OF

the Deutscher Schulverein Windhoek (1949), trading as the Deutsche Höhere Privatschule Windhoek and divisions, as well as all agents, employees, representatives and voluntary assistants (hereafter collectively referred to as "DHPS");

AS FOLLOWS

1. I / We accept that accidents may occur, notwithstanding the DHPS discharging its supervisory obligations during school and hostel activities on and off the school and hostel premises.

2. I am / We are aware that the DHPS is covered by a public liability insurance policy. Insurance policies may, in the sole discretion of the DHPS, be varied from time to time. This declaration shall not be construed to limit any claim under the insurance policy referred to.

3. I / We hereby expressly and irrevocably waive any claim for damages arising from any accident, death, injury of losses/damage to property against the DHPS exceeding the amounts or cover provided for under the insurance policies of the DHPS in force at the time of the claim arising.

4. I / We record that this declaration is unlimited both in extent and duration for the period during which the child is duly enrolled as a pupil at the DHPS.

   This done and signed in the presence of the undersigned witnesses:

at (place): _____ on (date): _____

1. _____ 2. _____

Signature of *PARENT** or LEGAL *GUARDIAN* Signature of *PARENT** or LEGAL *GUARDIAN*

AS WITNESSES:

1. _____

2. _____

** Please delete which is not applicable*