



OBIS-NR.: NAAM VAN SKOOL:
EMIS NO.: NAME OF SCHOOL:
DISTRICKSKANTOOR / DISTRICT OFFICE: STRAATADRES:
KRING / CIRCUIT: STREET ADDRESS:

Aan: / To:
Hoof: Onderwys / Head: Education
Privaatsak X9114 / Private Bag X9114
KAAPSTAD / CAPE TOWN
8000

Vir aandag: Me P Phillips (Hoofkantoor)
For attention: Ms P Phillips (Head Office)

Voltooi in TWEEVOUD: Stuur oorspronklike aan bestelkantoor. Behou een afskrif.

Complete in DUPLICATE: Send original to order office. Retain one copy.

Table with 2 columns: Description and Amount (R). Rows include: Bedrag van toewysing vir 2017 / Amount of allocation for 2017; LOOM / LTSM; 25% VIR UITGAWES T.O.V. MUNISIPALE DIENSTE / 25% FOR EXPENDITURE I.R.O. MUNICIPAL SERVICES; 25% AAN HERSTEL EN INSTANDHOUDING VAN GEBOUE EN TOERUSTING / 25% FOR REPAIR AND MAINTENANCE OF BUILDINGS AND EQUIPMENT.

Redes vir nie-aanwending van volle geormerkte persentasie vir LOOM (2017/18), insluitend biblioteekmateriaal / Reasons for not using earmarked percentage for LTSM (2017/18), including library material:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
**HANDTEKENING VAN PRINSIPAAL /
SIGNATURE OF PRINCIPAL**

.....
DATUM / DATE

.....
NAAM IN DRUKSKRIF / NAME IN PRINT

Ek bevestig hiermee dat ek die skool se LOOM-inventaris, veral met betrekking tot die handboeke en biblioteekmateriaal, nagegaan het en dat ek die skool se besluit om af te wyk van die voorgestelde 30% van die LOOM-toewysing ondersteun. / I hereby confirm that I have reviewed the school's LTSM inventory, particularly with regard to textbooks and library material, and that I support the school's decision to deviate from the recommended 30% allocation for LTSM.

.....
**HANDTEKENING VAN KRINGBESTUURDER /
SIGNATURE OF CIRCUIT MANAGER**

.....
DATUM / DATE

.....
NAAM IN DRUKSKRIF / NAME IN PRINT

'n Afskrif van die beheerliggaam se besluit om van die aanbevole persentasies af te wyk, moet hierdie vorm vergesel (kyk paragraaf 3.2 in Bylae A). / A copy of the governing body's decision to deviate from the recommended percentages must accompany this form (see paragraph 3.2 in Annexure A).

.....
**HANDTEKENING VAN VOORSITTER VAN BEHEERLIGGAAM /
SIGNATURE OF CHAIRPERSON OF GOVERNING BODY**

.....
DATUM / DATE

.....
NAAM IN DRUKSKRIF / NAME IN PRINT



Complete in DUPLICATE: Retain one copy and send original to the order office. NB Also send a copy to the order office at:
ltsm@westerncape.gov.za or Fax: 086 763 3377 / 021 467 2612
Voltooï in TWEEVOUD: Behou een afskrif en stuur oorspronklike na die bestelkantoor. NB: Stuur ook 'n afskrif na die bestelkantoor by ltsm@westerncape.gov.za
of Faks: 086 763 3377 / 021 467 2612

Name and delivery address of school:
Name(s) of official(s), other than the principal, authorised to receive items on behalf of the school / Naam/Name van amptenaar/amptenare, buiten die prinsipaal, wat gemagtig is om items namens die skool te ontvang:
Tel / Fax.:
EMIS no. / OBIS-nr:

Table with 5 columns: Grade / Graad, Enrolment / Inskrywing, ISBN (where applicable), Title / Titel, Publisher / Uitgewer, Quantity / Getal

SCHOOL STAMP / SKOOL STEMPEL
TOTAL / TOTALE Budget for this order / Begroting vir hierdie bestelling
R
Completed by / Voltooï deur:
Signature / Handtekening:
FOR COMPLETION BY THE PRINCIPAL & CHAIRPERSON OF SUBCOMMITTEE / VIR VOLTOOIING DEUR DIE PRINSIPAAL & VOORSITTER VAN SUBKOMITEE

I hereby certify that the above information (learner totals/item quantities/ISBN nos., etc.) regarding the needs of the school is correct. / Ek sertifiseer hiermee dat die inligting (leerdertalle / getal items / ISBN no's, ens.) in bovermelde verband korrek is.

Principal's signature / Handtekening van Prinsipaal:

Name in print / Naam in drukskrif: Date / Datum:

Signature of Chairperson of Subcommittee / Handtekening van Voorsitter van Subkomitee:

Name in print / Naam in drukskrif: Date / Datum:



Complete in DUPLICATE: Retain one copy and send original to the order office. NB Also send a copy to the order office at:
ltsm@westerncape.gov.za or Fax: 086 763 3377 / 021 467 2612

Voltooi in TWEEVOUD: Behou een afskrif en stuur oorspronklike na die bestelkantoor. NB: Stuur ook 'n afskrif na die bestelkantoor by ltsm@westerncape.gov.za
of Faks: 086 763 3377 / 021 467 2612

Name and delivery address of school:
Name(s) of official(s) other than the principal, authorised to receive items on behalf of the school / Naam/Name van amptenaar/amptenare, buiten die prinsipaal, wat gemagtig is om items namens die skool te ontvang:
Tel / Fax.:
EMIS no. / OBIS-nr:

Table with 5 columns: Grade / Graad, Enrolment / Inskrywing, ISBN (where applicable), Title / Titel, Publisher / Uitgewer, Quantity / Getal

SCHOOL STAMP / SKOOL STEMPEL
TOTAL / TOTALE Budget for this order / Begroting vir hierdie bestelling
R
Completed by / Voltooi deur:
Signature / Handtekening:
FOR COMPLETION BY THE PRINCIPAL & CHAIRPERSON OF SUBCOMMITTEE / VIR VOLTOOIING DEUR DIE PRINSIPAAL & VOORSITTER VAN SUBKOMITEE

I hereby certify that the above information (learner totals/item quantities/ISBN nos., etc.) regarding the needs of the school is correct. / Ek sertifiseer hiermee dat die inligting (leerdertalle / getal items / ISBN no's, ens.) in bovermelde verband korrek is.

Principal's signature / Handtekening van Prinsipaal:
Datum:

Name in print / Naam in drukskrif:
Date / Datum:

Signature of Chairperson of Subcommittee / Handtekening van Voorsitter van Subkomitee:
Name in print / Naam in drukskrif:
Date / Datum:

