

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  | **Velisi Kim** | Baba Anne ………………….. |
| **T.C. Kimlik Numarası** |  | **Sınıfı/Numarası** |  |
| **Anasınıfına Gitti mi?** | Evet Hayır | **Kan Grubu** |  |
|  |
| **Kiminle Oturuyor** |  Ailesiyle Annesiyle Babasıyla Velisiyle |
| **Oturduğu Ev Kira Mı?** |  Kendilerinin Kira Lojman |
| **Kendi Odası Var Mı?** |   Var Yok |
| **Ev Ne ile Isınıyor** |  Doğal Gaz  Elektrikli Isıtıcı  Kalorifer  Soba  Diğer |
| **Okula Nasıl Geliyor** |  Ailesiyle  Servisle  Toplu Taşıma  Yürüyerek |
| **Bir İşte Çalışıyor Mu?** | Evet Hayır |
| **Aile Dışında Kalan Var Mı** | Var Yok |
| **Geçirdiği Kaza** |   Kaza Geçirmedi  Ev Kazası  İş Kazası  Okul Kazası  Trafik Kazası  |
| **Geçirdiği Ameliyat** |   Ameliyatı Geçirmedi  Diğer  Apandist  Fıtık  Göz  Kalp  |
| **Kullandığı Cihaz Protez** |   Cihaz Protez Yok  Diğer  Görsel  İşitsel  Ortopedik  |
| **Geçirdiği Hastalık** |   Hastalık Geçirmedi  Diğer  Çocuk Felci  Havale Menenjit  Sara  |
| **Sürekli Hastalığı** |  Sürekli Hastalığı Yok  Diğer  Alzheimer  Astım  Böbrek Yetmezliği  Felç  Hepatit  Kalp  Kanser  Parkinson   Sara  Siroz  Şeker  Tansiyon  Verem  |
| **Sürekli Kullandığı İlaç** |   Kullandığı İlaç Yok  Astım  Kalp  Sara  Şeker  |
| **Kardeş Sayısı**(Kendisi Hariç) | ………….. | **Boy** | ……….cm | **Kilo** | ………..kg |
| **Hanede yaşayan kişi sayısı:** ……….….. | **Aile Gelir Durumu:** Çok İyi  İyi  Orta  Düşük  |
|  |
| **BABA BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  | **Öğrenim Durumu** |  |
| **Mesleği** |  | **E-posta** |  |
| **Cep Telefonu:** |  | **Ev / İş Telefonu:** |  |
| **Sürekli Hastalığı** |   Sürekli Hastalığı Yok  Diğer |
| **Engel Durumu** |  Herhangi bir özrü yok Özür varsa özür türünü yazınız :……………………………………. |
|  |
| **ANNE BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  | **Öğrenim Durumu** |  |
| **Mesleği** |  | **E-posta** |  |
| **Cep Telefonu:** |  | **Ev / İş Telefonu:** |  |
| **Sürekli Hastalığı** |  Sürekli Hastalığı Yok  Diğer |
| **Engel Durumu** |  Herhangi bir özrü yok  Özür varsa özür türünü yazınız :……………………………………. |
| **ACİL DURUMLARDA ANNE BABA DIŞINDA İRTİBAT KURULABİLECAK KİŞİLER** |
| **Adı - Soyadı** | **İletişim Numarası** |
|  |  |
|  |  |
|  |
| Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bu bilgilerde yanlışlık olduğu takdirde doğacak sonuçlardan sorumlu olduğumu kabul ederim.…...../……/2024Veli Adı Soyadı: ……………………………………………………………....İmza:……………….. |