|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| **ÖĞRENCİNİN ADI-SOYADI:………………………………………………****T.C KİMLİK NO :……………………………………………..** | **KAYIT NO** |  |
| **ÖĞRENCİ GENEL VE ÖZEL BİLGİLERİ** |
| **Velisi Kim** |  Baba  Anne  |  ……………………. |  |  |
| **Kiminle Oturuyor** |  Ailesiyle |  Annesiyle |  Babasıyla |  Velisiyle |
| **Oturduğu Ev Kira Mı?** | Kendilerinin | Kira | Lojman |  |
| **Kendi Odası Var Mı?** | Var | Yok |  |  |
| **Ev Ne İle Isınıyor** |  Diğer |  Elektrikli Isıtıcı |  Kalorifer |  Soba |
| **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 |  Apandisit | 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 YokFelç Sara |  Diğer HepatitSiroz |  AlzheimerKalpŞeker |  AstımKanser Tansiyon |  Böbrek Yetmezliği Parkinson  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 Çok Kötü Düşük İyi Orta  |
| **BABA BİLGİLERİ** |
| **Adı Soyadı** |  | **Öğrenim Durumu** |  |
| **Mesleği** |  | **E-posta** |  |
| **Telefon**  | **Cep Telefonu:** | **Ev Telefonu:** | **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** |  |
| **Telefon**  | **Cep Telefonu:** | **Ev Telefonu:** | **İş Telefonu:** |
| **Sürekli Hastalığı** |  Sürekli Hastalığı Yok |  |  Diğer |
| **Engel Durumu** |  Herhangi bir özrü yok | Özür varsa özür türünü yazınız :…………………………………….  |
| **Varsa Gittiği Anaokul** |  |  |
| Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bu bilgilerde yanlışlık olduğu takdirde doğacak sonuçlardan sorumlu olduğumu kabul ederim. ....../……./2024İmza:…………………………………………..Veli Adı Soyadı:……………………………………………. |