**SAYIN VELİ;**

Çocuğunuzun bundan sonraki öğrenim hayatıyla ilgili işlemlerde aşağıdaki bilgiler kullanılacaktır. Bu nedenle sorulara verilecek cevaplarınızın doğru olması ve okunaklı bir şekilde doldurulması oldukça önemlidir. Bilgilerinizde değişiklik olduğunda mutlaka okulumuzu bilgilendiriniz.

İlginiz için teşekkür ederiz.

 Orkun ERDOĞAN

 Akşemsettin İlkokulu Müdürü

**ÖĞRENCİ TANIMA FORMU**

Öğrencinin Adı Soyadı: Okul Numarası:

T.C. Kimlik No:

Boy: Kilo: Kardeş Sayısı (Kendisi Dahil) ………

Velisinin adı:

Anne telefon numarası:

Baba telefon numarası:

Acil durumda aileye ulaşılamaması halinde aranacak kişi/ numarası:

Ev adresi:

Kiminle Oturuyor? Ailesiyle  Annesiyle  Babasıyla  Diğer: ………………………

Oturduğu Ev Kira mı? Kendinin Kira  Lojman  Kendi Odası Var mı? Var  Yok 

Ev Ne ile Isınıyor? Elektrikli Isıtıcı  Soba  Doğalgaz  Diğer: ………………………

Okula Nasıl Geliyor? Ailesi ile Servisle Toplu Taşıma ile Yürüyerek 

Evde Aile Dışında Kalan Var mı? Var Yok Evdeki Kişi Sayısı: ……….

Geçirdiği Kaza : Ev Kazası  İş Kazası  Okul Kazası  Trafik Kazası  Diğer: ……………

Kaza geçirmedi 

Geçirdiği Ameliyat: Apandisit  Fıtık Göz  Kalp  Diğer: ……………… Ameliyatı Yok 

Kullandığı Cihaz, Protez: Görsel  İşitsel  Ortopedik  Diğer: ……………… Cihaz, Protez Yok 

Geçirdiği Hastalık: Çocuk Felci  Havale  Menenjit  Sara Diğer: ……………… Geçirmedi 

Özel Eğitim Durumu: Evde  Hastanede  Kaynaştırma  Yok  Varsa Alerjik Durumu:

Sürekli Hastalığı: Yok  Var  Hastalığı: ………………………………

Sürekli Kullandığı İlaç: Yok  Var  İlacın Adı: ………………………………

Özür Durumu: Herhangi Bir Özrü Yok  Davranış Bozukluğu  Dil ve Konuşma  Görme 

İşitme  Ortopedik  Hiperaktivite Zihinsel  Otizm Öğrenme Güçlüğü  Üstün Yetenek  Diğer: ………………………………

Özel Durumu: Şehit Çocuğu  Yurt Dışından Geldi  Öksüz – Yetim  Yok  Ailenin Gelir Durumu: Çok Kötü  Düşük  Orta  İyi  Çok İyi 

|  |
| --- |
| **BABA BİLGİLERİ** |
| **T.C. Kimlik No:** |
| **Adı Soyadı:** |
| **Sağ / Ölü:** |
| **Doğum Yeri – Doğum Tarihi :** |
| **Öğrenim Durumu:** |
| **Mesleği:** |
| **İş Adresi:** |
| **E-Posta Adresi:** |
| **Birlikte/Ayrı:** |
| **Sürekli Hastalığı Varsa Adı:** |
| **Varsa Engel Durumu:** |
| **Tel (Ev):** |
| **Tel (Cep):** |
| **Tel (İş):** |
| **ANNE BİLGİLERİ** |
| **T.C. Kimlik No:** |
| **Adı Soyadı:** |
| **Sağ / Ölü:** |
| **Doğum Yeri – Doğum Tarihi:** |
| **Öğrenim Durumu:** |
| **Mesleği:** |
| **İş Adresi:** |
| **E-Posta Adresi:** |
| **Birlikte/Ayrı:** |
| **Sürekli Hastalığı Varsa Adı:** |
| **Varsa Engel Durumu:** |
| **Tel (Ev):** |
| **Tel (Cep):** |
| **Tel (İş):** |
| **ANASINIFI: OKUDU** |  | **OKUMADI** |  |  |
| **ANASINIFI OKUDUYSA NEREDE OKUDU: ………………………….…………………………………** |
| **Bize söylemek istediğiniz başka özel bir durumunuz varsa lütfen yazınız:****………………………………………………………………………………………………………………****……./……/2024****Veli İmzası: Veli Adı Soyadı:** |