

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		VELİ BİLGİLERİ	
T.C. Kimlik No		Velisi Kim	
Sınıfı		Veli Adı Soyadı Yakınlığı	
No		T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı		Sms No(Cep)	
Doğum Yeri		BABA BİLGİLERİ	
Doğum Tarihi		Adı Soyadı	
Kan Grubu		T.C. Kimlik No	
Mesleği		Öğrenim Durumu	
		E-Posta Adresi	
		Sürekli Hastalığı	
GENEL BİLGİLER		Sağ/Ölü <input type="checkbox"/>	Birlikte/Ayrı <input type="checkbox"/>
Kiminle Oturuyor		Engel Durumu	
Evi Kira mı?		Cep Telefonu	
Kendi Odası Var mı?		Mesleği	
Ev Ne İle Isınıyor?		İş yeri adresi	
SHÇEK(Sosy.H.Çocuk E. K.) Tabi mi?	---	İş Telefonu	
Aile Dışında Kalan Var mı?		ANNE BİLGİLERİ	
Boy - Kilo-		Adı Soyadı	
Özür Türü		T.C. Kimlik No	
Şehit Çocuğu	---	Öğrenim Durumu	
Yurt Dışından Geldi		E-Posta Adresi	
Gündüzlü	Evet	Sağ/Ölü Birlikte/Ayrı	
Burslu	---	Engel Durumu	
Okula Nasıl Geliyor?		Sürekli Hastalığı	
Aile Gelir Durumu; Çok İyi <input type="checkbox"/> Çok Kötü <input type="checkbox"/> Düşük, <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi, <input type="checkbox"/>		Cep Telefonu	
		Mesleği (ayrıntılı)	
Geçirdiği Kaza		İş yeri adresi:	
Geçirdiği Ameliyat		VELİ DIŞINDA ULAŞILACAK KİŞİ	
Kullandığı Protez		Ad-Soyad (Yakınlık)	Telefon
Geçirdiği Hastalık			
Sürekli Hastalığı			
Sürekli Kullandığı İlaç			
Kardeş Sayısı(Kendisi dahil)		EV ADRESİ	
Yukarıda beyan edilen bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum/...../..... Veli Ad Soyad İmza		Bilgiler kontrol edilmiştir. .../.../2024 Okul yönetimi imza	

KARDEŞ BİLGİLERİ

S	Adı-Soyadı	Doğum Tarihi	Öğrenim durumu	Sürekli hastalığı	Birlikte-Ayrı
1					
2					
3					
4					