ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ | | VELİ BİLGİLERİ | | |
| T.C. Kimlik No(Öğrencinin) |  | Velisi Kim? |  | |
| Sınıfı |  | Veli Adı Soyadı |  | |
| No |  | T.C. Kimlik No |  | |
| Adı Soyadı |  | Sms No(Cep) |  | |
| Doğum Yeri |  | BABA BİLGİLERİ | | |
| Doğum Tarihi |  | Adı Soyadı | |  |
| Nüfus Cüzd.Kayıt No |  | T.C. Kimlik No | |  |
| Nüfus Cüzd. Veriliş Tarihi |  | Öğrenim Durumu |  | |
| Kan Grubu |  | Mesleği |  | |
| Dini |  | E-Posta Adresi |  | |
| GENEL BİLGİLER | | Sağ/Ölü |  | |
| Kiminle Oturuyor |  | Birlikte/Ayrı |  | |
| Evi Kira mı? |  | Sürekli Hastalığı |  | |
| Kendi Odası Var mı? |  | Engel Durumu |  | |
| Ev Ne İle Isınıyor? |  | Ev Telefonu |  | |
| Okula Nasıl Geliyor? |  | Cep Telefonu |  | |
| Bir İşte Çalışıyor mu? |  | 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 |  | Mesleği |  | |
| Gündüzlü | Evet | E-Posta Adresi |  | |
| Burslu | --- | Sağ/Ölü |  | |
| **SHÇEK**(Sosy.Hizm.Çocuk Esirgeme Kurumu) Tabi mi? | --- | Birlikte/Ayrı |  | |
| Sürekli Hastalığı |  | |
| **Aile Gelir Durumu**; (Çok İyi, Çok Kötü,Düşük,İyi,Orta) |  | Engel Durumu |  | |
| Ev Telefonu |  | |
| Cep Telefonu |  | |
| Geçirdiği Kaza |  | İş Telefonu |  | |
| Geçirdiği Ameliyat |  |  | | |
| Kullandığı Protez |  | **VELİ DIŞINDA ULAŞILACAK KİŞİ** | | |
| Geçirdiği Hastalık |  | Ad-Soyad (Yakınlık) | Telefon | |
| Sürekli Hastalığı |  |  |  | |
| Sürekli Kullandığı İlaç |  |
| Kardeş Sayısı(Kendisi dahil) |  | **EV ADRESİ** | | |
| Bilgiler tarafımdan kontrol edilmiştir.  ...../...../...............  ........................................................................  Veli Ad Soyad İmza | |
|  | | |

KARDEŞ BİLGİLERİ

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