|  |
| --- |
| **Çocuğun:** |
| **Adı Soyadı** |   | **T.C. Kimlik No** |   |
| **Cinsiyeti** | ( ) Kız ( ) Erkek | **Doğum Tarihi** |   |
| **Doğum Yeri** |   | **Velisi Kim?** |   |
| **Anne Baba** | ( ) Birlikte ( ) Ayrı | **Yaş Grubu (Yıl)** |  |
| **Dönemi** | ( ) **Sabahçı-** 07.30 - 12.30  | ( **) Öğleci**-12.30 - 17.30 |
| **Kan Grubu** |    |
| **Veliye Ulaşılamadığında Aranacak, Öğrenciyi Alacak 3. Kişinin Adı Soyadı, Yakınlık Derecesi ve Telefonu:** |
| **Kaynaştırma Raporu** | ( ) Yok ( ) Var/Varsa Raporun Adı …......................................................................................... |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | **Anne** | **Baba** |
| **Durumu** | ( ) Sağ ( ) Ölü | ( ) Sağ ( ) Ölü |
| **T.C. Kimlik No** |   |   |
| **Adı Soyadı** |   |   |
| **Öğrenim Durumu** |   |   |
| **Mesleği** |   |   |
| **Sürekli Hastalığı** | ( ) Yok ( ) Var/Varsa Hastalığın Adı ….................................................. | ( ) Yok ( ) Var/Varsa Hastalığın Adı ….................................................. |
| **Engel Durumu** | ( ) Yok ( ) Var/Varsa Engel Durumu ….................................................. | ( ) Yok ( ) Var/Varsa Engel Durumu ….................................................. |
| **Telefon (Cep)** |   |   |
| **İkamet Adresi** |    |
|  | Yukarıda ve arka sayfada bilgileri bulunan çocuğumun 20…. - 20…. eğitim öğretim yılında okulunuza aday kaydının yapılmasını istiyorum.  Gereğini arz ederim. **……/……/20…** **Ad Soyad:** **İmza:** |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |  |   |   |
|   |  |  |  |  |   |
|   |  | **Özel Eğitim Gereksinimi** |  |   |
|   |  | ( ) | Davranış Bozukluğu  |  |   |
|   |  | ( ) | Dil ve Konuşma |  |   |
|   |  | ( ) | Görme ve Az Gören |  |   |
|   |  | ( ) | Görme ve Görmeyen |  |   |
|   |  | ( ) | İşitme |  |   |
|   |  | ( ) | Ortopedik - Alt Beden Kullanamıyor |  |   |
|   |  | ( ) | Ortopedik - Alt ve Üst Beden Kullanamıyor |  |   |
|   |  | ( ) | Ortopedik - Üst Beden Kullanamıyor |  |   |
|   |  | ( ) | Otizm |  |   |
|   |  | ( ) | Ruhsal ve Duygusal - Hiperaktivite |  |   |
|   |  | ( ) | Ruhsal ve Duygusal - Özel Öğrenme Güçlüğü |  |   |
|   |  | ( ) | Ruhsal ve Duygusal - Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü |  |   |
|   |  | ( ) | Serebral Palsi |  |   |
|   |  | ( ) | Üstün Yetenek |  |   |
|   |  | ( ) | Zihinsel |  |   |
|   |  | ( )  | Allerjisi var mı, belirtiniz. |  |   |
|   |  |  |  |  |   |
|   |  | **Özel Durumu** |  |   |
|   |  | ( ) | Şehit Çocuğu |  |   |
|   |  | ( ) | Gazi Malül Çocuğu |  |   |
|   |  | ( ) | 2828 SHÇEK Kanununa Tabi |  |   |
|   |  | ( ) | Yurtdışından Geldi |  |   |
|   |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |   |
|   |  | **Ailenin Gelir Durumu** |  |   |
|   |  | ( ) Çok İyi ( ) İyi ( ) Orta ( ) Kötü ( )Çok Kötü |  |   |
|   |   |   |   |   |   |

 …./…./20….

 **Veli Ad Soyad:**

 **İmza:**