

VELİ BİLGİ FORMU

Sayın Veli, bu anket sizi ve çocuğunuzu tanıma amacıyla düzenlenmiştir. Buradaki bilgilerin doğruluğu size ve çocuğunuza daha yararlı bir eğitim ortamı hazırlanması ve sizinle olan iletişimin daha sağlıklı olması için önemlidir. Bu nedenle doğru bilgilerin verilmesini önemle rica ediyorum. (Özel bilgileriniz rehberlik servisimiz dışında 3.kişilerle paylaşılmaz.)

A-		ÖĞRENCİ				-A	
ADI SOYADI				SINIFI			
DOĞUM TARİHİ				FOTOĞRAF			
DOĞUM YERİ							
CİNSİYETİ	KIZ <input type="checkbox"/>	ERKEK <input type="checkbox"/>	KAN GRUBU:				
TC KİMLİK NO: VELİSİNİN ADI & SOYADI							
ADRES							
Veli Telefon							
Servisle Geliyor	EVET <input type="checkbox"/>	HAYIR <input type="checkbox"/>	(Kendisi Hariç) KARDEŞ BİLGİLERİ	DOĞ. TARİHİ	ÖĞRENİM DURUMLARI		
	EVET	HAYIR			İLKÖĞRETİM	LİSE	
Anne-Baba Boşanmış	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1-...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2-...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
DEVAMLI RAHATSIZLIĞI VAR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3-...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			4-...../...../.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B-	ANNE				BABA			
	ÖZ	<input type="checkbox"/>	ÜVEY	<input type="checkbox"/>	ÖZ	<input type="checkbox"/>	ÜVEY	<input type="checkbox"/>
	SAĞ	<input type="checkbox"/>	VEFAT ETTİ	<input type="checkbox"/>	SAĞ	<input type="checkbox"/>	VEFAT ETTİ	<input type="checkbox"/>
ADI: SOYADI:								
T.C. KİMLİK NO:					T.C KİMLİK NO:			
MEDENİ DURUMU					MEDENİ DURUMU			
EĞİTİM DURUMU:					EĞİTİM DURUMU			
MESLEĞİ::					MESLEĞİ:			
EV ADRESİ:					EV ADRESİ			
İŞ YERİ ADI İŞYERİ ADRESİ					İŞYERİ ADI İŞYERİ ADRESİ			
EV TEL:			İŞ TEL				İŞ TEL	
CEP TEL :					CEP TEL			
E-MAIL:					E-MAIL:			

ACİL DURUMDA SİZE ULAŞILAMADIĞINDA ARANACAK DİĞER KİŞİLER

ADI SOYADI	YAKINLIK	TELEFON	ADRES

ÖĞRENCİNİN SAĞLIK DURUMU BİLGİLERİ	
Bedensel Engel Durumu:	
Geçirdiği kaza:	
Geçirdiği ameliyat:	
Kullandığı cihaz protez:	
Geçirdiği önemli hastalıklar:	
Sürekli hastalığı:	
Sürekli hastalığı varsa takibini yapan doktorun adı:	
Sürekli kullandığı ilaç varsa yazınız	
Aile Hekiminin Adı:	
Kan Grubu:	
Yaş gurubuna ait tüm aşılar tamam mı?	
Boy: (Boş bırakmayınız)	Kilo: (Boş bırakmayınız)

ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ	
Kiminle oturuyor?	
Oturduğu ev kira mı?	
Oturduğu ev kaç odalı?	
Kendine ait odası var mı?	
Ev ne ile ısıtılıyor?	
Okula nasıl geliyor? (Servisle – Kendi Başına Yürüyerek-Velisi ile)	
Aile Dışında Evde Kalan Var Mı? Kim?	
Ailede kalıtsal hastalık var mı?	
Ailenin Gelir Durumu:	
Şehit Çocuğu mu:	

ÖĞRENCİ HAKKINDA ÖĞRETMENİN BİLMESİ GEREKEN ÖZEL DURUMLAR:

(Altını ıslatma, hiperaktivite, işitme-görme zorluğu, uyum sorunları, konuşma zorlukları, pelteklik-kekemelik, solaklık, özel korkuları, alerjik rahatsızlıkları vb. aşağıya yazınız.

Varsa özel yetenekleri; resim, müzik, enstrüman çalma, vb. aşağıya yazınız.

Öğretmene bildirmek istediğiniz farklı konuları aşağıya yazabilirsiniz.

.....

.....

.....

.....

.....

Formu Dolduran

Ad-Soyad-Tarih-İmza