|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ÖĞRENCİ BİLGİLERİ | | | | ÖĞRENCİ FOTOĞRAFI | | |  |
| T.C. Kimlik No(Öğrencinin) | |  | |  |
| Sınıfı | |  | |  |
| Numarası | |  | |  |
| Adı Soyadı | |  | |  |
| Doğum Yeri | |  | |  | | |  |
| Doğum Tarihi | |  | | **VELİ BİLGİLERİ** | | |  |
| Nüfus Cüzdanı Kayıt No. | |  | | Velisi Kim? |  | |  |
| Nüfus Cüzdanı Veriliş Tarihi | |  | | Veli Adı Soyadı |  | |  |
| Kan Grubu | |  | | Mesajla bilgilendirme istiyor mu? |  | |  |
| Dini | |  | |
|  | | | |  | | |  |
| GENEL BİLGİLER | | | | **BABA BİLGİLERİ** | | |  |
| Kiminle Oturuyor | | |  | Adı Soyadı |  | |  |
| Oturduğu Ev Kira mı? | | |  | T.C. Kimlik No |  | |  |
| Kendi Odası Var mı? | | |  | Öğrenim Durumu |  | |  |
| Ev Ne İle Isınıyor? | | |  | Mesleği |  | |  |
| Okula Nasıl Geliyor? | | |  | Sağ/Ölü |  | |  |
| Bir İşte Çalışıyor mu? | | |  | Birlikte/Ayrı |  | |  |
| Evde Aile Dışında Kalan Var mı? | | |  | Sürekli Hastalığı |  | |  |
| Boy | | |  | Engel Durumu |  | |  |
| Şehit Çocuğu mu ? | | |  | Ev Telefonu |  | |  |
| Yurt Dışından mı Geldi? | | |  | Cep Telefonu |  | |  |
| Burslu mu ? | | |  | İş Telefonu |  | |  |
| Haneye Giren Toplam Gelir(Aylık)  Evde Yaşayan Kişi Sayısı | | | ...............TL |  | | |  |
| Geçirdiği Kaza Var mı? | | |  | **ANNE BİLGİLERİ** | | |  |
| Geçirdiği Ameliyat Var mı? | | |  | Adı Soyadı |  | |  |
| Kullandığı Cihaz ya da Protez Var mı ? | | |  | T.C. Kimlik No |  | |  |
| Geçirdiği Hastalık Var mı ? | | |  | Öğrenim Durumu |  | |  |
| Sürekli Hastalığı Var mı ? | | |  | Mesleği |  | |  |
| Sürekli Kullandığı İlaç Var mı ? | | |  | Sağ/Ölü |  | |  |
| Kardeş Sayısı | | |  | Birlikte/Ayrı |  | |
| Kilo | | |  | Sürekli Hastalığı |  | |  |
|  | | | | Engel Durumu |  | |  |
| Ev Telefonu |  | |  |
| Cep Telefonu |  | |  |
| İş Telefonu |  | |  |
| Bilgiler tarafımdan kontrol edilmiştir.  ...../...../2021  Veli Ad Soyadı :………………………………  İmza : | | | |  | | |  |
|  |
|  |
|  |
|  |  | | |  |  |  |  |
|  |  | | |  |  |  |  |