

Doğum Tarihi:

ÇOCUĞUN

T.C Kimlik No

Adı-Soyadı :

Cinsiyeti:

(*) Velisi kim?

Anne Baba Birlikte mi?

Kiminle oturuyor?

Oturduğu ev kira mı?

Kendi odası var mı?

Ev ne ile ısınıyor?

Okula nasıl geliyor?

Aile dışında kalan var mı?

Geçirdiği kaza

Geçirdiği ameliyat

Kullandığı cihaz protez

Geçirdiği hastalık

Süreklili kullandığı ilaç

Kardeş sayısı

Kilo

Boy

Sag ANNE Otla Sag BABA Otla

<input type="checkbox"/>	Şehit Çocuğu
<input type="checkbox"/>	Gazi Malül Çocuğu
<input type="checkbox"/>	2828 SHÇEK Kanununa tabii
<input type="checkbox"/>	Yurtdışından geldi

Çok iyi İyi Orta Düşük Çok düşük

Aile Gelir Durumu

Çok iyi İyi Orta Düşük Çok düşük

T.C Kimlik No
Adı-Soyadı
Öğrenim Durumu
Mesleği
E-Posta Adresi
Süreklili Hastalığı
Engel Durumu
Tel (Ev)
Tel (Cep)
Tel (İş)

Sag ANNE Otla
Sag BABA Otla

<input type="checkbox"/>	Şehit Çocuğu
<input type="checkbox"/>	Gazi Malül Çocuğu
<input type="checkbox"/>	2828 SHÇEK Kanununa tabii
<input type="checkbox"/>	Yurtdışından geldi

Çok iyi İyi Orta Düşük Çok düşük

Aile Gelir Durumu

Çok iyi İyi Orta Düşük Çok düşük

(*) Velisi anne-baba dışında birisi ise, T.C numarası ile birlikte adı -soyadı ve yakınlık derecesi yazılır

KAYDETMEK İSTEDİĞİNİZ GRUP

SABAH () ÖĞLE ()

Adı Soyadı

Velinin İmzası