

**OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARINA
BAŞVURU FORMU**

ÇOCUĞUN

Adı-Soyadı :
Doğum yeri ve Tarihi :
Cinsiyeti :
Okula Başlama Tarihi :
Ev Adresi ve Telefonu :
Kan Gurubu :
Sağlık Kontrollerini Yapan Hastane
Veya Doktorun Adı :
Nüfusa kayıtlı Olduğu Yer :
En Son İkamet Adresi :

ANNE

Adı-Soyadı :
Doğum Tarihi :
En Son Mezun Olduğu Okul :
Mesleği ve Açık İş Adresi :
Aylık Geliri :
Çalışma Saatleri :
Ev Adresi ve Telefonu :
Sağ () Ölü ()
Öz () Üvey ()

BABA

Adı-Soyadı :
Doğum Tarihi :
En Son Mezun Olduğu Okul :
Mesleği ve Açık İş Adresi :
Aylık Geliri :
Çalışma Saatleri :
Ev Adresi ve Telefonu :
Sağ () Ölü ()
Öz () Üvey ()

Anne-Baba ayrı ise çocuk kiminle yaşıyor?

Anne Baba Anneanne Babaanne Diğer

KARDEŞLER

<u>ADI</u>	<u>DOĞUM TARİHİ</u>	<u>ÖZ-ÜVEY</u>	<u>EĞİTİM DURUMU</u>
1.			
2.			
3.			
4.			

AİLEDE BİRLİKTE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER

<u>ADI</u>	<u>YAKINLIK DERECESİ</u>	<u>YAŞI</u>	<u>EĞİTİM DURUMU</u>
1.			
2.			
3.			

ÇOCUKLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER

- Çocuk okula gelmeden önce çocukla ilgilenen kişi ya da okul öncesi eğitim kurumları (Doğumdan itibaren):
- Çocuğun Sağlık Durumu:
- Çocuğun daha önce geçirdiği önemli hastalıklar (Daha önce hastanede yatmış mı?):
- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaç veya uyguladığı diyet var mı?:
- Alerjik durumu var mı?. Varsa belirtiniz:

Besin :
İlaç :
Diğer :

Veli Adı-Soyadı
İmza

KAYIT DEFTERİ

ÇOCUĞUN NÜFUS CÜZDANINA GÖRE DURUMU		FOTOĞRAF
SOYADI		
ADI		
BABA ADI		
ANA ADI		
DOĞUM YERİ VE TARİHİ		
NÜFUS KÜTÜĞÜNE KAYITLI OLDUĞU YER		
İL:	SIRA NO:	
İLÇE:	VERİLDİĞİ YER:	
MAH. VEYA KÖYÜ:	KAYIT NO:	
CİLT NO:	VERİLİŞ TARİHİ:	
AİLE SIRA NO:	T.C KİMLİK NO:	

OKULA GİRİŞ DURUMU		
GİRİŞ TARİHİ		
AİLESİ TARAFINDAN	EVET ()	HAYIR ()
DİĞER BİR OKULDAN	EVET ()	HAYIR ()
YETİŞTİRME YURDUNDAN	EVET ()	HAYIR ()
DİĞER YERDEN	EVET ()	HAYIR ()

OKULDAN AYRILIŞ DURUMU	
AYRILIŞ TARİHİ	
AYRILIŞ NEDENİ	
GİTTİĞİ YER/OKUL	

ACİL DURUM BAŞVURU FORMU

ÇOCUĞUN				
ADI:				
SOYADI:				
ACİL DURUMLARDA BAŞVURULABİLECEK ADRES VE TELEFONLAR				
ÇOCUĞUN ANNESİ ADI, SOYADI:				
Ev Adresi:				
Ev Telefonu:				
İş Adresi:				
İş Telefonu:				
ÇOCUĞUN BABASI ADI, SOYADI:				
Ev Adresi:				
Ev Telefonu:				
İş Adresi:				
İş Telefonu:				
ANNE BABA DIŞINDA ARANILACAK 3. ŞAHIS ADI, SOYADI:				
Ev Adresi:				
Ev Telefonu:				
İş Adresi:				
İş Telefonu:				
ÇOCUĞUN OKULA GELİŞ VE DÖNÜŞ DURUMU				
Aile:				
Servis:				
Diğer:				
Aileni Sosyal Güvencesi	SSK <input type="checkbox"/>	Bağ- Kur <input type="checkbox"/>	Em.San <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>