

ÖĞRENCİ BABA BİLGİLERİ

ADI:	SOYADI:	
CEP TELEFONU:	EV TELEFONU:	
E POSTA ADRESİ:	İŞ TELEFONU:	DAHİLİ:
İŞ ADRESİ:		

İLÇE: İL:

SAĞ VEFAT ETMİŞ BİRLİKTE BOŞANMIŞ

ÖĞRENİM DURMU	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLMİYOR	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLİYOR	<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİSİ
	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL(2 YILLIK)
	<input type="checkbox"/> 3 YILLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	<input type="checkbox"/> LİSANS	<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ	<input type="checkbox"/> DOKTORA

MESLEĞİ	<input type="checkbox"/> ÖĞRETMEN	<input type="checkbox"/> HAKİM / SAVCI	<input type="checkbox"/> BAĞKUR MENSUBU	<input type="checkbox"/> MEMUR (MEB DIŞINDA)
	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR	<input type="checkbox"/> İÇ İŞLERİ BKNLĞİ(EMNYET)	<input type="checkbox"/> SUBAY/ASTSUBAY	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA İŞÇİ
	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA SÖZLEŞMELİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL SEKTÖRDE İŞÇİ	<input type="checkbox"/> MEB PERSONELİ	
	<input type="checkbox"/> EMEKLİ(BAĞKUR/SSK/EMKLİ SANDIĞI)	<input type="checkbox"/> DİĞER		

SOSYAL GÜVENCE	<input type="checkbox"/> BAĞKUR	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI	<input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA	<input type="checkbox"/> YEŞİL KARY	<input type="checkbox"/> YOK
----------------	---------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI	<input type="checkbox"/> SÜREKLİ HASTALIĞI YOK	<input type="checkbox"/> ALZHEİMER	<input type="checkbox"/> ASTİM	<input type="checkbox"/> PARKİNSON	<input type="checkbox"/> SARA
	<input type="checkbox"/> BÖBREK YETMEZLİĞİ	<input type="checkbox"/> KANSER	<input type="checkbox"/> SİROZ	<input type="checkbox"/> ŞEKER	<input type="checkbox"/> FELÇ
	<input type="checkbox"/> VEREM	<input type="checkbox"/> TANSİYON	<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> HEPATİT	<input type="checkbox"/> DİĞER

ENGEL DURUMU	<input type="checkbox"/> ÖZRÜ YOK	<input type="checkbox"/> DAVRANIŞ BOZUKLUĞU	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-HİPERAKTİVİTE	<input type="checkbox"/> ALT VE ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	
	<input type="checkbox"/> İŞİTME ÖZÜRLÜ	<input type="checkbox"/> SÜREĞEN HASTALIĞI VAR	<input type="checkbox"/> SEREBRAL PARSİ	<input type="checkbox"/> AZ GÖRME	<input type="checkbox"/> GÖRMEYEN
	<input type="checkbox"/> ÜSTÜN YETENEK	<input type="checkbox"/> ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> ALT BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/> OTİZM
	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	<input type="checkbox"/> DUYGUSAL VE RUHSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ VE HİPERAKTİVİTE		<input type="checkbox"/> ZİHİNSEL	

ÖĞRENCİ ANNE BİLGİLERİ

ADI:	SOYADI:	
CEP TELEFONU:	EV TELEFONU:	
E POSTA ADRESİ:	İŞ TELEFONU:	DAHİLİ:
İŞ ADRESİ:		

İLÇE: İL:

SAĞ VEFAT ETMİŞ BİRLİKTE BOŞANMIŞ

ÖĞRENİM DURMU	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLMİYOR	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLİYOR	<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİSİ
	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL(2 YILLIK)
	<input type="checkbox"/> 3 YILLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	<input type="checkbox"/> LİSANS	<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ	<input type="checkbox"/> DOKTORA

MESLEĞİ	<input type="checkbox"/> ÖĞRETMEN	<input type="checkbox"/> HAKİM / SAVCI	<input type="checkbox"/> BAĞKUR MENSUBU	<input type="checkbox"/> MEMUR (MEB DIŞINDA)
	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR	<input type="checkbox"/> İÇ İŞLERİ BKNLĞİ(EMNYET)	<input type="checkbox"/> SUBAY/ASTSUBAY	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA İŞÇİ
	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA SÖZLEŞMELİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL SEKTÖRDE İŞÇİ	<input type="checkbox"/> MEB PERSONELİ	
	<input type="checkbox"/> EMEKLİ(BAĞKUR/SSK/EMKLİ SANDIĞI)	<input type="checkbox"/> DİĞER		

SOSYAL GÜVENCE	<input type="checkbox"/> BAĞKUR	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI	<input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA	<input type="checkbox"/> YEŞİL KARY	<input type="checkbox"/> YOK
----------------	---------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI	<input type="checkbox"/> SÜREKLİ HASTALIĞI YOK	<input type="checkbox"/> ALZHEİMER	<input type="checkbox"/> ASTİM	<input type="checkbox"/> PARKİNSON	<input type="checkbox"/> SARA
	<input type="checkbox"/> BÖBREK YETMEZLİĞİ	<input type="checkbox"/> KANSER	<input type="checkbox"/> SİROZ	<input type="checkbox"/> ŞEKER	<input type="checkbox"/> FELÇ
	<input type="checkbox"/> VEREM	<input type="checkbox"/> TANSİYON	<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> HEPATİT	<input type="checkbox"/> DİĞER

ENGEL DURUMU	<input type="checkbox"/> ÖZRÜ YOK	<input type="checkbox"/> DAVRANIŞ BOZUKLUĞU	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-HİPERAKTİVİTE	<input type="checkbox"/> ALT VE ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	
	<input type="checkbox"/> İŞİTME ÖZÜRLÜ	<input type="checkbox"/> SÜREĞEN HASTALIĞI VAR	<input type="checkbox"/> SEREBRAL PARSİ	<input type="checkbox"/> AZ GÖRME	<input type="checkbox"/> GÖRMEYEN
	<input type="checkbox"/> ÜSTÜN YETENEK	<input type="checkbox"/> ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> ALT BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/> OTİZM
	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	<input type="checkbox"/> DUYGUSAL VE RUHSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ VE HİPERAKTİVİTE		<input type="checkbox"/> ZİHİNSEL	

ÖĞRENCİ VELİSİ	SINIF REHBER ÖĞRETMENİ	MÜDÜR YARDIMCISI
Bilgiler tarafımda doğru ve eksiksiz olarak doldurulmuştur, bilgilerde herhangi bir değişiklik olması halinde en kısa sürede okul idaresine bildirilecektir.	Bilgiler tarafımda incelenmiş, e-okula doğru olarak işlenmiş ve bilinmesi gereken özel durum okul yönetimine bildirilmiştir.	Kontrol edilmiştir.
Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Adı Soyadı: Tarih: İmza:	Adı Soyadı/Kaşe: Tarih: İmza: