



GAZİ AHMET MUHTAR PAŞA İLKOKULU
2024 – 2025 EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI



SAYIN VELİ;

Çocuğunuzun bundan sonraki öğrenim hayatıyla ilgili işlemlerde aşağıdaki bilgiler kullanılacaktır. Bu nedenle sorulara verilecek cevaplarınızın doğru olması ve okunaklı bir şekilde doldurulması oldukça önemlidir. Bilgilerinizde değişiklik olduğunda mutlaka okulumuzu bilgilendiriniz.

İlginiz için teşekkür ederiz.

Erhan ÖZKAN
Okul Müdürü

ÖĞRENCİ TANIMA FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:	Okul Numarası:	
T:C: Kimlik No:		
Boy:	Kilo:	Kardeş sayısı (Kendisi Dâhil) :
Velisinin Adı Soyadı:		
Anne Telefon Numarası:		
Baba telefon Numarası:		
Acil durumda aileye ulaşılamaması halinde aranacak kişi/ numarası:		
Ev adresi:		
Öğrenci Kiminle Oturuyor? Ailesiyle <input type="checkbox"/> Annesiyle <input type="checkbox"/> Babasıyla <input type="checkbox"/> Diğer:.....		
Oturduğu Ev Kendinin <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Lojman <input type="checkbox"/>		
Kendisine Ait Odası: Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
Ev Ne ile Isınıyor? Elektrikli Isıtıcı <input type="checkbox"/> Soba <input type="checkbox"/> Doğalgaz <input type="checkbox"/> Diğer:.....		
Okula Nasıl Geliyor? Ailesi ile <input type="checkbox"/> Servisle <input type="checkbox"/> Toplu Taşıma ile <input type="checkbox"/> Kendisi Yürüyerek <input type="checkbox"/>		
Evde Aile Dışında Kalan Var mı? Var <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/> Evdeki Kişi Sayısı:		
Geçirdiği Kaza : Ev Kazası <input type="checkbox"/> İş Kazası <input type="checkbox"/> Okul Kazası <input type="checkbox"/> Trafik Kazası <input type="checkbox"/> Diğer:		
Kaza geçirmedir <input type="checkbox"/>		
Geçirdiği Ameliyat: Apandisit <input type="checkbox"/> Fıtık <input type="checkbox"/> Göz <input type="checkbox"/> Kalp <input type="checkbox"/> Diğer:		
Ameliyatı Yok <input type="checkbox"/>		
Kullandığı Cihaz, Protez: Görsel <input type="checkbox"/> İşitsel <input type="checkbox"/> Ortopedik <input type="checkbox"/> Diğer:		
Cihaz, Protez Yok <input type="checkbox"/>		
Geçirdiği Hastalık: Çocuk Felci <input type="checkbox"/> Havale <input type="checkbox"/> Menenjit <input type="checkbox"/> Sara <input type="checkbox"/> Diğer:		
Geçirmedi <input type="checkbox"/>		
Özel Eğitim Durumu: Evde <input type="checkbox"/> Hastanede <input type="checkbox"/> Kaynaştırma <input type="checkbox"/> Yok <input type="checkbox"/>		
Varsa Alerjik Durumu:		
Sürekli Hastalığı: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Varsa Hastalığı:		
Sürekli Kullandığı İlaç: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> Varsa İlacın Adı:		
Özür Durumu: Herhangi Bir Özürlü Yok <input type="checkbox"/> Davranış Bozukluğu <input type="checkbox"/> Dil ve Konuşma <input type="checkbox"/> Görme <input type="checkbox"/>		
İşitme <input type="checkbox"/> Ortopedik <input type="checkbox"/> Hiperaktivite <input type="checkbox"/> Zihinsel <input type="checkbox"/> Otizm <input type="checkbox"/> Öğrenme Güçlüğü <input type="checkbox"/>		
Üstün Yetenek <input type="checkbox"/> Diğer:		
Özel Durumu: Şehit Çocuğu <input type="checkbox"/> Yurt Dışından Geldi <input type="checkbox"/> Öksüz – Yetim <input type="checkbox"/> Özel Bir Durumu Yok <input type="checkbox"/>		
Ailenin Gelir Durumu: Çok Kötü <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi <input type="checkbox"/>		
LÜTFEN DİĞER SAYFAYI DOLDURMAYI UNUTMAYINIZ		





GAZİ AHMET MUHTAR PAŞA İLKOKULU
2024 – 2025 EĞİTİM – ÖĞRETİM YILI



BABA BİLGİLERİ:

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı:

Sağ / Ölü:

Doğum Yeri – Doğum Tarihi:

Öğrenim Durumu:

Mesleği:

İş Adresi:

E-Posta Adresi:

Birlikte/Ayrı:

Sürekli Hastalığı Varsa Adı:

Varsa Engel Durumu:

Tel (Ev):

Tel (Cep):

Tel (İş):

ANNE BİLGİLERİ:

T.C. Kimlik No:

Adı Soyadı:

Sağ / Ölü:

Doğum Yeri – Doğum Tarihi:

Öğrenim Durumu:

Mesleği:

İş Adresi:

E-Posta Adresi:

Birlikte/Ayrı:

Sürekli Hastalığı Varsa Adı:

Varsa Engel Durumu:

Tel (Ev):

Tel (Cep):

Tel (İş):

ANASINIFINDA:

OKUDU

OKUMADI

ANASINIFINDA OKUDUYSA NEREDE OKUDU:

Bizlerin Bilmesi gereken / söylemek istediğiniz başka özel bir durumunuz varsa lütfen yazınız:

.....

...../...../2024

Veli Adı Soyadı:

İmzası: