

Okul No: (okul idaresi tarafından doldurulacaktır)

ÖĞRENCİNİN

Adı Soyadı		Uyruğu	
Doğum Yeri		TC Kimlik No	
Mezun Olduğu Okul		Doğum Tarihi	
LGS Puanı		Kan Grubu	
LGS Yüzdelik Dilimi		Cep Telefonu	
Boy		Kilo	
Özel Eğitim Durumu		Şehit Çocuğu	
Geçirdiği Kaza		Geçirdiği Ameliyat	
Sürekli Hastalığı		Sürekli Kullandığı İlaç	
Devlet Parasız Yatılılık Sınavı sonrası burslu öğrenci olup olmadığı.		Evet ☐	Hayır ☐
BİLSEM Öğrencisi		Evet ☐	Hayır ☐
Ev Adresi/Ev Telefonu			

ANNENİN

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Eğitimi		Mesleği/Görevi	
Sağ/ Ölü		Birlikte/Ayrı	
Sürekli Hastalığı		Engel Durumu	
Cep Telefonu		E-posta adresi	
Ev Adresi/Ev Telefonu			
İş Adresi /İş Telefonu			

BABANIN

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Eğitimi		Mesleği/Görevi	
Sağ/ Ölü		Birlikte/Ayrı	
Sürekli Hastalığı		Engel Durumu	
Cep Telefonu		E-posta adresi	
Ev Adresi/Ev Telefonu			
İş Adresi /İş Telefonu			

Velisinin Kim Olduğu: Anne ☐ Baba ☐ Diğer ☐ (Yakınlığı:.....)

VELİSİ FARKLI İSE

Adı Soyadı		TC Kimlik No	
Eğitimi		Mesleği	
Cep Telefonu		E-posta adresi	
Ev Adresi/Ev Telefonu			
İş Adresi /İş Telefonu			

Acil & Olağanüstü Durumlarda

Anne ve Babanın Dışında İletişim Sağlanacak, Bilgi Alınacak veya Bilgi Verilecek Kişinin

Adı Soyadı		Yakınlık Derecesi	
Cep Telefonu		E-posta adresi	
Ev Adresi/Ev Telefonu			

Okul-aile birliği çalışmalarında yer almak ister misiniz? Evet ☐ Hayır ☐

Okul faaliyetlerinde yer alan fotoğraf vb. bilgilerin okul web sitesi ve okul resmi sosyal medya hesaplarında yer almasını kabul ediyorum.

Bu formda yer alan bilgiler tarafımdan tam, doğru ve eksiksiz olarak beyan edilmiştir. Zamanla bilgilerde meydana gelecek değişiklikler, değişimi takip eden 7 (yedi) gün içinde okul yönetimine tarafımdan yazılı olarak bildirilecektir.

...../...../2025

Veli Adı-Soyadı:

İmzası: