

ÖĞRENCİ KAYIT BİLGİ FORMU



ÇOCUĞUN	
Adı Soyadı	
TC Kimlik Numarası	
Cinsiyeti	<input type="checkbox"/> Kız <input type="checkbox"/> Erkek
Velisi	<input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Diğer:
Anne-baba birlikte mi yaşıyor?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kiminle oturuyor?	<input type="checkbox"/> Aile <input type="checkbox"/> Diğer:
Oturduğunuz Ev	<input type="checkbox"/> Kendi evi <input type="checkbox"/> Kira
Kendi odası var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Ev ne ile ısınıyor?	<input type="checkbox"/> Soba <input type="checkbox"/> Kalorifer
Okula nasıl geliyor?	<input type="checkbox"/> Yaya <input type="checkbox"/> Servis <input type="checkbox"/> Özel Araç
Aile dışında kalan var mı?	<input type="checkbox"/> Dede <input type="checkbox"/> Nine <input type="checkbox"/> Diğer:
Kullandığı cihaz protez var mı?	<input type="checkbox"/> Gözlük <input type="checkbox"/> Kulaklık <input type="checkbox"/> Diğer
Sürekli Hastalığı-Sürekli Kullandığı İlaç	<input type="checkbox"/> Kalp <input type="checkbox"/> Şeker <input type="checkbox"/> Tansiyon <input type="checkbox"/> Astım/Bronşit/Diğer:
Geçirdiği Kaza-Ameliyat	
Geçirdiği Hastalık	
Boy-Kilo	.....
Kardeş Sayısı	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> Diğer:

ÇOCUĞUN ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ OLUP- OLMADIĞI	
<input type="checkbox"/>	Davranış Bozukluğu
<input type="checkbox"/>	Dil ve Konuşma Güçlüğü
<input type="checkbox"/>	Zihinsel Engelli
<input type="checkbox"/>	Bedensel Engelli
<input type="checkbox"/>	Görme Engelli
<input type="checkbox"/>	İşitme ve Konuşma Engelli
<input type="checkbox"/>	Otizm(Yaygın Gelişimsel Bozukluk)
<input type="checkbox"/>	Özel Öğrenme Güçlüğü
<input type="checkbox"/>	Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu
<input type="checkbox"/>	Özel Yetenekli
<input type="checkbox"/>	Sürekli Hastalığı Olanlar
<input type="checkbox"/>	Diğer

ÖZEL DURUMU	AİLE GELİR DURUMU
<input type="checkbox"/> Şehit çocuğu <input type="checkbox"/> Gazi malul çocuğu <input type="checkbox"/> 2828 SHÇEK kanuna tabii <input type="checkbox"/> Yurt dışından geldi	<input type="checkbox"/> Çok İyi <input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Orta <input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Çok Düşük

	ANNE BİLGİLERİ	BABA BİLGİLERİ
Adı		
Yaşiyor mu	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Öğrenim durumu	<input type="checkbox"/> İlk Okul <input type="checkbox"/> Orta Okul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek lisans <input type="checkbox"/> Doktora	<input type="checkbox"/> İlk Okul <input type="checkbox"/> Orta Okul <input type="checkbox"/> Lise <input type="checkbox"/> Ön Lisans <input type="checkbox"/> Lisans <input type="checkbox"/> Yüksek lisans <input type="checkbox"/> Doktora
Meslek		
Sürekli hastalığı		
Engel durumu var mı?	<input type="checkbox"/> Evet : <input type="checkbox"/> Hayır	<input type="checkbox"/> Evet : <input type="checkbox"/> Hayır

Tarih .....

Velisi .....

İmza .....