



ÖĞRETMEN İBRAHİM ÖZTÜRK İLKOKULU  
2023 – 2024 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.

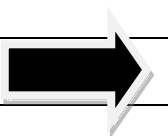
İlginiz için teşekkür ederiz.

Mutlu BULUT

Öğretmen İbrahim Öztürk İlkokulu Müdürü

ÖĞRENCİ TANIMA FORMU

Öğrencinin Adı Soyadı:	Okul Numarası:	
T.C. Kimlik No:		
Boy:	Kilo:	Kardeş Sayısı (Kendisi Dahil) .....
Velisinin adı:		
Anne telefon numarası:		
Baba telefon numarası:		
Acil durumda aileye ulaşılamaması halinde aranacak kişi/ numarası:		
Ev adresi:		
Kiminle Oturuyor? Ailesiyle <input type="checkbox"/> Annesiyle <input type="checkbox"/> Babasıyla <input type="checkbox"/> Diğer: .....		
Oturduğu Ev Kira mı? Kendinin <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Lojman <input type="checkbox"/>		
Kendi Odası Var mı? 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"/> 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 geçirmedi <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"/> Hastalığı: .....		
Sürekli Kullandığı İlaç: Yok <input type="checkbox"/> Var <input type="checkbox"/> 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"/> 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"/>		





ÖĞRETMEN İBRAHİM ÖZTÜRK İLKOKULU  
2023 – 2024 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):

ANASINIFI: OKUDU  OKUMADI

ANASINIFI OKUDUYSA NEREDE OKUDU: .....

Bize söylemek istediğiniz başka özel bir durumunuz varsa lütfen yazınız:

.....

...../...../2023

Veli İmzası:

Veli Adı Soyadı: