|  |
| --- |
| Fotoğraf |

**OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARINA**

**BAŞVURU FORMU**

**1-ÇOCUĞUN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı – Soyadı**  | **:** |  |
| **Doğum Tarihi ve Yeri** | **:** |  |
| **TC Kimlik No** | **:** |  |
| **Cinsiyeti** | **:** |  |
| **Okula Başlama Tarihi** | **:** |  |
| **Ev Adresi ve Telefonu** | **:** |  |
| **Kan Grubu** | **:** |  |
| **Sağlık Kontrollerini Yapan Hastane veya Doktorun Adı** | **:** |  |
| **Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer** | **:** |  |
| **En Son İkamet Adresi** | **:** |  |
| **Ailenin Aylık Geliri** | **:** |  |

**2-ANNE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı – Soyadı**  | **:** |  |
| **Doğum Tarihi ve Yeri** | **:** |  |
| **En Son Mezun Olduğu Okul** | **:** |  |
| **Mesleği Ve Açık iş Adresi** | **:** |  |
| **Çalışma Saatleri** | **:** |  |
| **Ev Adresi ve Telefonu** | **:** |  |
| **Cep Telefonu** | **:** |  |
| **E- Posta Adresi** | **:** |  |
| **Sağ-Ölü** | **:** |  |
| **Öz – Üvey** | **:** |  |

**3-BABA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Adı – Soyadı**  | **:** |  |
| **Doğum Tarihi ve Yeri** | **:** |  |
| **En Son Mezun Olduğu Okul** | **:** |  |
| **Mesleği Ve Açık iş Adresi** | **:** |  |
| **Çalışma Saatleri** | **:** |  |
| **Ev Adresi ve Telefonu** | **:** |  |
| **Cep Telefonu** | **:** |  |
| **E- Posta Adresi** | **:** |  |
| **Sağ-Ölü** | **:** |  |
| **Öz - Üvey** | **:** |  |

**4.ANNE-BABA AYRI İSE ÇOCUK KİMİNLE YAŞIYOR?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Anne** |  | **Baba** |  | **Anneanne** |  | **Babaanne** |  | **Diğer** |  |

**5-KARDEŞLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI** | **DOĞUM TARİHİ** | **ÖZ - ÜVEY** | **EĞİTİM DURUMU** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

**6.AİLEDE BİRLİKTE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **YAKINLIK DERECESİ** | **YAŞI** | **EĞİTİM DURUMU** |
| **1.** |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |

**7.ÇOCUKLARLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER**

**1-**Çocuk kuruma gelmeden önce ilgilenen kişi ya da okul öncesi eğitim kurumları ( Doğum itibaren)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………….

2.Çocuğun sağlık durumu (aşı karnesi fotokopisini ekleyiniz)

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………

3-Çocuğun daha önce geçirdiği önemli hastalıklar ( Daha önce hastanede yatmış mı?)

………………………………………………………………………………………………….

4.Sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilaç veya uyguladığı diyet var mı?

………………………………………………………………………………………………….

5.Alerjik durumu var mı? Varsa belirtiniz:

………………………………………………………………………………………………….

Besin :………………………………

İlaç :……………………………...

Diğer :………………………………

6.Belirtmek istediğiniz başka bir durum var mı?

Varsa Belirtiniz :……………………………………………………………………………….

 Müracaat Eden

 Veli veya Vasisi

 Adı–Soyadı–İmzası