**KONAK İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

2024-2025 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI

ÖĞRENCİ KAYIT BİLGİ FORMU

|  |
| --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| **T.C. KİMLİK NO:** |  |  |  |  |  | **Velisi Kim?** |  |  |  |  [ ] Baba [ ] Anne [ ] Diğer |  |  |  |
| **Adı Soyadı:** |  |  |  |  |  | **Veli Adı Soyadı:** |  |  |
| **Doğum Yeri:** |  |  |  |  |  | **Anasınıfı Okudu mu?** |  |  [ ] Evet [ ]  | Hayır |  |  [ ] Kız |
|  **Doğum Tarihi** |  | …/…/201…  |  | **Öğrenci Cinsiyeti:** |  |  |  | [ ] Erkek  |  |  [ ]  Kız |  |
| **ÖĞRENCİ GENEL VE ÖZEL BİLGİLERİ** |
| **Kiminle Oturuyor** |  |  |  [ ] Ailesiyle [ ]  Annesiyle [ ] Babasıyla [ ] Velisiyle |
| **Oturduğu ev kira mı?** |  |  |   | [ ] Kendilerinin [ ]  Kira [ ] Lojman  |  |
| **Kendi odası var mı?** |  [ ]  Var [ ] Yok  |  |
|  **Ev ne ile ısınıyor?** |  |  [ ] Elektrikli ısıtıcı [ ]  Soba [ ] Kalorifer [ ] Diğer……………………………… |  |  |
| **Okula nasıl geliyor?** |  |  [ ] Ailesiyle [ ]  Servisle [ ] Toplu taşıma [ ] Yürüyerek  |  |
| **Bir işte çalışıyor mu?** |  | [ ] Evet [ ] Hayır  |  |
| **Aile dışında kalan var mı?** |  | [ ]  Var [ ] Yok  |  |
| **Geçirdiği kaza?** |  | [ ] Geçirmedi [ ]  Ev Kazası [ ] İş kazası [ ] Trafik kazası [ ] Diğer……………………  |
| **Geçirdiği Ameliyat?** |  | [ ] Geçirmedi [ ]  Apandisit [ ] Fıtık [ ] Göz [ ] Diğer…………………… |
| **Kullandığı cihaz-protez?** |  | [ ] Cihaz-Protez yok [ ]  Görsel [ ] İşitsel [ ] Ortopedik [ ] Diğer…………………… |
| **Geçirdiği hastalık?** |  | [ ] Geçirmedi [ ]  Çocuk Felci [ ] Havale [ ] Menenjit [ ] Diğer…………………… |
| **Sürekli hastalığı?** |  | [ ] Hastalığı Yok [ ]  Hastalığı Var İse ? ………………………… |
| **Sürekli kullandığı ilaç?** |  | [ ] Kullandığı İlaç Yok [ ]  Astım [ ] Kalp [ ] Şeker [ ] Diğer…………………… |
| **Özel durumu var mı?** |  | [ ] Şehit Çocuğu [ ]  Gazi Çocuğu [ ] 2828 veya 5395 sayılı kanunlara tabi  |  |
| **Kardeş Sayısı**(Kendisi Hariç) |  |  **…………….** |  |  |  |  |
| **Hanede yaşayan kişi Sayısı** |  |  **…………….** |  **Aile Gelir Durumu:** [ ] Çok İyi [ ]  İyi [ ] Orta [ ] Kötü [ ]  Çok kötü |
|  **BABA BİLGİLERİ** [ ] Sağ [ ]  Ölü [ ]  Ayrı Yaşıyor |
| **T.C. KİMLİK NO:** |  |  |  |  |  | **Öğrenim Durumu** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adı Soyadı:** |  |  |  |  |  |  **Adresi**  |
| **Mesleği** |  |  |  |  |  |
|  **Cep Telefonu** |  |  |  | **Ev veya İş Telefonu** |  |  |  |  |  |   |  |
| **Engel Durumu** |  |   |  |  **Sürekli Hastalığı** |  |  |  |
|  **ANNE BİLGİLERİ** [ ] Sağ [ ]  Ölü [ ]  Ayrı Yaşıyor |
| **T.C. KİMLİK NO:** |  |  |  |  |  | **Öğrenim Durumu** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Adı Soyadı:** |  |  |  |  |  | **Adresi :**  |
| **Mesleği** |  |  |  |  |  |
|  **Cep Telefonu** |  |  |  |  **Ev veya İş Telefonu** |  |  |  |  |  |   |  |
| **Engel Durumu** |  |   |  |  **Sürekli Hastalığı** |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan eder, bu bilgilerde yanlışlık olduğu takdirde doğacak sonuçlardan sorumlu olduğumu kabul ederim. ……./……./2024** **İmza :** **Veli Adı Soyadı :** |