

MAHMUTLAR ŞÜKRÜ KAPTANOĞLU ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Öğrenci işleri, rehberlik, devamsızlık, e okul ve diğer iş ve işlemlerinde kullanılmak üzere velisi bulunduğum aşağıda ismi belirtilen öğrencinize ait vermiş olduğum aşağıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ve olabilecek değişikliklerde okul yönetimini anında bilgilendireceğimi taahhüt ederim...../...../20..

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.....
Veli Adı ve Soyadı

Öğrencinin Adı Soyadı :
Öğrencinin Adresi : mahallesi
: caddesi
: sokak
: site
: apartmanı
Blok:..... Kat:..... No:..... ALANYA / ANTALYA

Baba : Sağ () Ölü ()
Anne : Sağ () Ölü ()
Anne-Baba ayrı ise Velayet : Anne () Baba ()

Veli Diğer (Adı soyadı-Yakınlığı) :(.....)
Öğrencinin Sürekli Hastalığı -İlaç Durumu :

Veli Cep Telefonu(BABA):

0	5			--							
---	---	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--

Öğrenim Durumu :
Mesleği :
Çalıştığı Kurum-Firma :

Veli Cep Telefonu(ANNE):

0	5			--							
---	---	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--

Öğrenim Durumu :
Mesleği :
Çalıştığı Kurum-Firma :

Veli Cep Telefonu(DİĞER):

0	5			--							
---	---	--	--	----	--	--	--	--	--	--	--

Öğrenim Durumu :
Mesleği :
Çalıştığı Kurum-Firma :

MAHMUTLAR ŞÜKRÜ KAPTANOĞLU ANADOLU LİSESİ e- OKUL GENEL BİLGİLER FURMU

Öğrencinin Adı ve Soyadı:

Sayın Veli,

Öğrenci ile ilgili genel ve aile bilgileri "e-okul" sayfasına işleneceğinden aşağıdaki sorularda ilgili kutucuklara şeklinde, boşluklara da ilgili bilgiyi yazmanız hususunda rica ederim.

Yılmaz KISA
Okul Müdürü

e-OKUL ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ

1. Çocuk kiminle oturuyor? : Ailesi Annesiyle Babasıyla Velisiyle
2. Oturduğu ev kira mı? : Kendilerinin Kira Lojman
3. Kendi odası var mı? : Var Yok
4. Ev ne ile ısıtılıyor? : Soba Kalorifer Elektrikli ısıtıcı Diğer
5. Okula nasıl geliyor ? : Yürüyerek Toplu taşıma Servisle Ailesiyle
6. Bir işte çalışıyor mu? : Evet Hayır
7. Evde aile dışından kalan? : Var Yok
8. Geçirdiği kaza ? : **Kaza geçirmeci** Trafik kazası Ev-İş-Okul kazası
: **Ameliyat**
9. Geçirdiği ameliyat ? : **geçirmedi** Fıtık Göz Apandisit Kalp Diğer
10. Kullandığı cihaz, protez? : Cihaz-protez yok İşitsel Ortopedik Görsel Diğer
: **Hastalık** Çocuk felci Diğer
11. Geçirdiği hastalık ? : **geçirmedi** Havale Menenjit Sara Diğer
12. Sürekli hastalığı? : **Yok** Astım Felç Hepatit Kalp
: Alzheimer Parkinson Böbrek yetmezliği Kanser Diğer
13. Sürekli kullandığı ilaç : **Yok** Kalp ilacı Sara ilacı Astım Şeker ilacı
14. Özel Eğitim (Kaynaştırma- BEP Bireysel Eğitim) : **Yok** Var
15. Kardeş sayısı (kendi dahil)? :
16. Fiziksel Özellikleri : Boy : cm Kilo :kg.
17. Aile gelir durumu ? : Çok kötü Düşük Orta İyi Çok iyi
18. Baba Bilgileri : sağ ölü birlikte ayrı çalışıyor çalışmıyor
19. Anne Bilgileri : sağ ölü birlikte ayrı çalışıyor çalışmıyor

.....
Anne(ad-soyad-imza)

.....
Baba(ad-soyad-imza)

.....
Veli (ad-soyad-imza)

** Yukarıdaki bilgiler veli olarak bize aittir. Telefon ve adres değiştiği zaman okul idaresini bilgilendireceğiz. Çocuğunuzun eğitimi açısından bilinmesinde yarar gördüğünüz herhangi bir şey var ise (çocuk veya aile ilgili) lütfen okunaklı bir biçimde(tükenmez kalem ile) yazınız.