|  |  |
| --- | --- |
|  **ADAY KAYIT FORMU** |  |

 **LÜTFEN FORMUN EKSİZ DOLDURUNUZ**.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÇOCUĞUN:** |  |  |  |  |
| **DOĞUM TARİHİ GÜN/AY/YIL/ YAZINIZ** |  :  | **…………………………………………………………...** **…………………………………………...........** |  |  **ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ VARSA İŞARETLEYİNİZ** |
| T.C.Kimlik No | : | ……………………………………………. |  | -Davranış Bozukluğu |
| Adı-Soyadı | : | ……………………………………………. |  | -Dil ve Konuşma |
| Cinsiyeti | : | ……………………………………………. |  | -Görme ve Az Gören |
| (**\***)Velisi kim? | : | ……………………………………………. |  | -Görme ve Görmeyen |
| Anne-Baba birlikte mi? | : | ……………………………………………. |  | -İşitme Özürlü |
| Kiminle oturuyor? | : | ……………………………………………. |  | -Ortopedik-Alt Beden Kullanamıyor |
| Oturduğu ev kiramı? | : | ……………………………………………. |  | -Ortopedik-Alt ve Üst Beden Kullanamıyor |
| Kendi odası var mı? | : | ……………………………………………. |  | -Ortopedik-Üst Beden Kullanamıyor |
| Ev ne ile ısınıyor? | : | ……………………………………………. |  | -Otizm |
| Okula nasıl geliyor? | : | ……………………………………………. |  | -Ruhsal ve Duygusal-Hiperaktivite |
| Aile dışında kalan var mı? | : | ……………………………………………. |  | -Ruhsal ve Duygusal-Özel Öğrenme Gülcüğü |
| Geçirdiği kaza | : | ……………………………………………. |  | -Ruhsal ve Duygusal- Özel Öğrenme Güçlüğü ve Hiperaktivite |
| Geçirdiği ameliyat | : | ……………………………………………. |  | -Serebral Palsi |
| Kullandığı cihaz protez | : | ……………………………………………. |  | -Süreğen Hastalığı Var |
| Geçirdiği hastalık | : | ……………………………………………. |  | -Üstün Yetenek |
| Sürekli kullandığı ilaç | : | ……………………………………………. |  | -Zihinsel |
| Kardeş sayısı | : | ……………………………………………. |  |  |
| Kilo | : | ……………………………………………. |  |  |
| Boy | : | ……………………………………………. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ANNE** | **BABA** |  |
|  |  | Sağ Ölü | Sağ Ölü | Şehit Çocuğu |
| T.C.Kimlik No | : | ………………………… | ………………………. | Gazi Malul Çocuğu |
| Adı-Soyadı | : | ………………………… | ………………………… | 2828 SHÇEK Kanununa Tabi |
| Öğrenim Durumu | : | ………………………… | ………………………… | Yurt dışından Geldi |
| Mesleği | : | ………………………… | ………………………… |  |
| E-Posta Adresi | : | ………………………… | ………………………… | **Aile Gelir Durumu** |
| Sürekli Hastalığı | : | ………………………… | ………………………… | Çok İyi İyi Orta Düşük Çok Kötü |
| Engel Durumu | : | ………………………… | ………………………… |  |
| Tel(Ev) | : | ………………………… | ………………………… | …../…./2024 |
| Tel(Cep) | : | ………………………… | ………………………… | Velinin İmzası |
| Tel(İş) | : | ………………………… | ………………………… |  |
|  |  |  |  | Adı-Soyadı |
|  **\* BU FORMU DOLDURMANIZ KESİN KAYIT HAKKI KAZANDIRMAZ** **\* FORMU DOLDURMA SIRASI ÖNCELİK HAKKI SAĞLAMAZ.** |