|  |  |
| --- | --- |
| ***ÇOCUĞUN***  |  |
|  *Adı-Soyadı* |  |
| *Doğum Tarihi* |  |
| *T.C. Kimlik Numarası* |  |
| *Cinsiyeti* |  |
| *(\*) Velisi Kim* |  |
| *Anne-Baba Birlikte mi?* |  |
| *Kiminle Oturuyor?* |  |
| *Oturduğu Ev Kira mı?* |  |
| *Kendi Odası Var mı?* |  |
| *Ev Ne İle Isınıyor?* |  |
| *Okula Nasıl Geliyor?* |  |
| *Aile Dışında Kalan Var mı?* |  |
| *Geçirdiği Kaza* |  |
| *Geçirdiği Ameliyat* |  |
| *Kullandığı cihaz/protez* |  |
| *Geçirdiği Hastalık*  |  |
| *Sürekli Kullandığı İlaç* |  |
| *Kardeş Sayısı* |  |
| *Kilo* |  |
| *Boy* |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***VELİNİN*** | ***ANNE*** | ***BABA*** |
| *Sağ/Ölü* |  |  |
| *TC. Kimlik No* |  |  |
| *Öğrenim durumu* |  |  |
| *Mesleği* |  |  |
| *e-posta Adresi* |  |  |
| *Sürekli Hastalığı* |  |  |
| *Engel Durumu* |  |  |
| *Tel (ev)* |  |  |
| *Tel (cep)* |  |  |
| *Tel (iş)* |  |  |
| ***ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ*** |  |
| *Davranış Bozukluğu* |  |
| *Dil ve Konuşma* |  |
| *Görme ve Az Gören* |  |
| *Görme ve Görmeyen* |  |
| *İşitme Özürlü* |  |
| *Ortopedik-Alt Beden Kullanamıyor* |  |
| *Ortopedik-Alt ve Üst Beden Kullanamıyor* |  |
| *Ortopedik- Üst Beden Kullanamıyor* |  |
| *Otizm* |  |
| *Ruhsal ve Duygusal- Özel Öğrenme Güçlüğü* |  |
| *Ruhsal ve Duygusal- Hiperaktivite* |  |
| *Ruhsal ve Duygusal- Hiperaktivite ve Özel Öğrenme Güçlüğü* |  |
| *Serebral Palsi* |  |
| *Süreğen Hastalığı Var* |  |
| *Üstün Yetenek* |  |
| *Zihinsel* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Şehit Çocuğu* |  |
| *Gazi Malül Çocuğu*  |  |
| *2828 SHÇEK Kanununa tabii* |  |
| *Yurt Dışından Geldi* |  |

***AİLE GELİR DURUMU***

 *Çok İyi İyi Orta Düşük Çok Düşük*

***ÇOCUĞUMUN ÇOCUK KULÜBÜNE KALMASINI***

 *İstiyorum**İstemiyorum*

***ÖĞRETİM ŞEKLİ***  *…./……/2015*

 *Sabah Öğle Velinin İmzası*

 *Adı-Soyadı*

***ADRES :***