

**OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARINA  
BAŞVURU FORMU**

ÇOCUĞUN

Adı-Soyadı :  
Doğum yeri ve Tarihi :  
Cinsiyeti :  
Okula Başlama Tarihi :  
Ev Adresi ve Telefonu :  
Kan Gurubu :  
Sağlık Kontrollerini Yapan Hastane  
Veya Doktorun Adı :  
Nüfusa kayıtlı Olduğu Yer :  
En Son İkamet Adresi :

ANNE

Adı-Soyadı :  
Doğum Tarihi :  
En Son Mezun Olduğu Okul :  
Mesleği ve Açık İş Adresi :  
Aylık Geliri :  
Çalışma Saatleri :  
Ev Adresi ve Telefonu :  
Sağ ( ) Ölü ( )  
Öz ( ) Üvey ( )

BABA

Adı-Soyadı :  
Doğum Tarihi :  
En Son Mezun Olduğu Okul :  
Mesleği ve Açık İş Adresi :  
Aylık Geliri :  
Çalışma Saatleri :  
Ev Adresi ve Telefonu :  
Sağ ( ) Ölü ( )  
Öz ( ) Üvey ( )

Anne-Baba ayrı ise çocuk kiminle yaşıyor?

Anne      Baba      Anneanne      Babaanne      Diğer

KARDEŞLER

<u>ADI</u>	<u>DOĞUM TARİHİ</u>	<u>ÖZ-ÜVEY</u>	<u>EĞİTİM DURUMU</u>
1.			
2.			
3.			
4.			

AİLEDE BİRLİKTE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER

<u>ADI</u>	<u>YAKINLIK DERECESİ</u>	<u>YAŞI</u>	<u>EĞİTİM DURUMU</u>
1.			
2.			
3.			

ÇOCUKLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER

- Çocuk okula gelmeden önce çocukla ilgilenen kişi ya da okul öncesi eğitim kurumları (Doğumdan itibaren):
- Çocuğun Sağlık Durumu:
- Çocuğun daha önce geçirdiği önemli hastalıklar (Daha önce hastanede yatmış mı?):
- Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaç veya uyguladığı diyet var mı?:
- Alerjik durumu var mı?. Varsa belirtiniz:

Besin :  
İlaç :  
Diğer :

Veli Adı-Soyadı  
İmza

## KAYIT DEFTERİ

ÇOCUĞUN NÜFUS CÜZDANINA GÖRE DURUMU		FOTOĞRAF
SOYADI		
ADI		
BABA ADI		
ANA ADI		
DOĞUM YERİ VE TARİHİ		
NÜFUS KÜTÜĞÜNE KAYITLI OLDUĞU YER		
İL:	SIRA NO:	
İLÇE:	VERİLDİĞİ YER:	
MAH. VEYA KÖYÜ:	KAYIT NO:	
CİLT NO:	VERİLİŞ TARİHİ:	
AİLE SIRA NO:	T.C KİMLİK NO:	

OKULA GİRİŞ DURUMU		
GİRİŞ TARİHİ		
AİLESİ TARAFINDAN	EVET ( )	HAYIR ( )
DİĞER BİR OKULDAN	EVET ( )	HAYIR ( )
YETİŞTİRME YURDUNDAN	EVET ( )	HAYIR ( )
DİĞER YERDEN	EVET ( )	HAYIR ( )

OKULDAN AYRILIŞ DURUMU	
AYRILIŞ TARİHİ	
AYRILIŞ NEDENİ	
GİTTİĞİ YER/OKUL	

### ACIL DURUM BAŞVURU FORMU

ÇOCUĞUN				
<b>ADI:</b>				
<b>SOYADI:</b>				
ACIL DURUMLARDA BAŞVURULABİLECEK ADRES VE TELEFONLAR				
<b>ÇOCUĞUN ANNESİ ADI, SOYADI:</b>				
Ev Adresi:				
Ev Telefonu:				
İş Adresi:				
İş Telefonu:				
<b>ÇOCUĞUN BABASI ADI, SOYADI:</b>				
Ev Adresi:				
Ev Telefonu:				
İş Adresi:				
İş Telefonu:				
<b>ANNE BABA DIŞINDA ARANILACAK 3. ŞAHIS ADI, SOYADI:</b>				
Ev Adresi:				
Ev Telefonu:				
İş Adresi:				
İş Telefonu:				
<b>ÇOCUĞUN OKULA GELİŞ VE DÖNÜŞ DURUMU</b>				
Aile:				
Servis:				
Diğer:				
<b>Aileni Sosyal Güvencesi</b>	SSK <input type="checkbox"/>	Bağ- Kur <input type="checkbox"/>	Em.San <input type="checkbox"/>	Yok <input type="checkbox"/>