

****

 **KARAGÖZOĞLU İLKOKULU ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU**

 **ÖĞRENCİNİN:**

**TC Kimlik No :\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Sınıfı: \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ No: \_ \_ \_ \_**

**Adı-Soyadı : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Sayın Velimiz;*** Millî Eğitim Bakanlığımızın e-okul uygulaması kapsamında aşağıdaki soruları cevaplamanız gerekmektedir. Vereceğiniz bilgiler Milli Eğitim Bakanlığımızın [**http://e-okul.meb.gov.tr**](http://e-okul.meb.gov.tr)internet adresindeki veri tabanına işlenecektir. Bilgilerin doğruluğu öğrencimizin tüm işlemleri için esas alınacağından son derece önemlidir. Gerekli titizliği göstereceğiniz için şimdiden teşekkür ederiz.

**ÖĞRENCİNİN VELİSİ:**

**Öğrenci velisi kim :** Anne Baba Amca Dayı Hala

Kardeş Büyükanne Büyükbaba Teyze

**SMS (Cep telefonuna Kısa Mesaj ile bilgilendirme istiyor mu?**

İstemiyor Anne Baba Veli Baba-Anne Anne-Veli Baba-Veli Baba-Anne-Veli

**1-Öğrenci Kiminle Oturuyor?** Annesiyle Babasıyla Ailesi ile Velisi İle

**2-Oturduğu ev kira mı?** Kendilerinin Kira Lojman

**3-Kendi odası var mı?** Var Yok

**4-Ev ne ile ısınıyor?** Elektrikli Isıtıcı Kalorifer Soba Diğer

**5-Okula nasıl geliyor?** Ailesiyle Servisle Toplu Taşıma Yürüyerek

**6-Bir işte çalışıyor mu?** Evet Hayır

**7-Aile Dışında Kalan Var mı?** Var Yok

**8- Boyu \_\_ \_\_ \_\_ cm dir**

**9- Engel (özür) türü:**

Herhangi bir engeli yok Davranış Bozukluğu Dil ve Konuşma Görme (Az Gören)

Görme (Görmeyen) İşitme Özürlü Ortopedik (Alt Bedeni Kullanamıyor) Ortopedik (Alt ve Üst Bedeni Kullanamıyor) Ortopedik Üst Bedeni Kullanamıyor) Otizm (Spastik Özürlü) Öğrenme Güçlüğü Olan

Ruhsal ve Duyusal (Hiperaktivite) Ruhsal ve Duyu**s**al(Özel Öğrenme Güçlüğü)  Serabral Palsi

Süreğen hastalığı var Üstün yetenekli  Zihinsel

**10- Durumunuz aşağıdakilerden hangisine uyuyor?**

Şehit Çocuğu Yatılı Burslu Yurt dışından geldi Gündüzlü Taşımalı

2828 Sosyal Hizmetler Çocuk Esirgeme Kurumuna tab**i**

**11-Aile Gelir Durumu:** Çok İyi Çok Kötü Düşük İyi Orta

**12-Geçirdiği kaza :** Kaza Geçirmedi Ev Kazası İş Kazası Okul Kazası Trafik Kazası

**13-Geçirdiği ameliyat :** Ameliyatı Yok Diğer Apa**n**dist Fıtık Göz K**a**lp

**14-Kullandığı cihaz protez:** Cihaz protez Yok Diğer Görsel İşitsel Ortopedik

**15-Geçirdiği hastalık :** Hastalık Geçirmedi Diğer Çocuk Felci Havale Menenjit Sara

**16-Sürekli hastalığı :** Sürekli Hastalığı Yok Diğer Alzaymır Astım Böbrek yetmezliği Felç

 Hepatit Kalp Parkinson Sara Siroz Şeker Tansiyon Verem Kanser

**17-Sürekli kullandığı ilaç :** Yok Diğer Astım

Kalp Sara Şeker

**18- Öğrencinin Kilosu ------------ kg dır**

**ÖĞRENCİNİN NÜFUS CÜZDANI BİLGİLERİ**

Kayıt No: \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Veriliş Tarihi: \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Kan Grubu: \_\_\_ Rh ( )

Dini: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ÖĞRENCİNİN BABASINA AİT BİLGİLER**

Öğrenim Durumu:…………………………… Mesleği………………….. Sağ Ölü Birlikte Ayrı

Sürekli Hastalığı………………………….. Engel Durumu…………………

Tel (Ev): 0 (\_\_ \_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Tel (Cep) 0 (5\_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Tel (İş) 0 (\_\_ \_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

(Sürekli Hastalık 16. maddeye Engel durumu 9. maddeye göre cevaplandırılacaktır)

**Elektronik Posta adresi (e-mail): :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ÖĞRENCİNİN ANNESİNE AİT BİLGİLER**

Öğrenim Durumu:…………………………… Mesleği………………….. Sağ Ölü Birlikte Ayrı

Sürekli Hastalığı………………………….. Engel Durumu…………………

Tel (Ev): 0 (\_\_ \_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ Tel (Cep) 0 (5\_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

Tel (İş) 0 (\_\_ \_\_ \_\_) \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

**Elektronik Posta adresi (e-mail):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(Sürekli Hastalık 16. maddeye Engel durumu 9. maddeye göre cevaplandırılacaktır)

**ÖĞRENCİ KARDEŞ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı :

Mesleği :

Öğrenim Durumu :

Sürekli Hastalığı :

Birlikte /Ayrı :

**ÖĞRENCİ KARDEŞ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı :

Mesleği :

Öğrenim Durumu :

Sürekli Hastalığı :

Birlikte /Ayrı :

**ÖĞRENCİ KARDEŞ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı :

Mesleği :

Öğrenim Durumu :

Sürekli Hastalığı :

Birlikte /Ayrı :

**ÖĞRENCİ KARDEŞ BİLGİLERİ**

Adı Soyadı :

Mesleği :

Öğrenim Durumu :

Sürekli Hastalığı :

Birlikte /Ayrı :

Bilgiler tarafımdan yazılmış olup doğru olduğu tarafımdan onaylanır. Bilgilerin yanlışlığı halinde tüm sorumluluğu kabul ediyorum.

 **………../….../20……..**

**…………………..………………………**

**Adı Soyadı İmza**

**Öğrenci Velisi**