**AKSARAY ÖZEL EĞİTİM UYGULAMA OKULU**

**ÖĞRENCİ TANIMA FORMU**

**…… /…… EĞİTİM ÖĞRETİM YILI**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÖĞRENCİ BİLGİLERİ:** | **VELİ BİLGİLERİ:** |
| Adı – Soyadı: |  | Anne Adı: |  |
| T.C. Nosu: |  | Anne Eğitim Düzeyi: |  |
| Doğum Tarihi: |  | Anne Mesleği: |  |
| Doğum Yeri: |  | Baba Adı: |  |
| Nüfusa Kayıtlı Olduğu İl/İlçe: |  | Baba Eğitim Düzeyi: |  |
| Kan Grubu: |  | Baba Mesleği: |  |
| Boy/ Kilo | ………………./…………….. | Anne/ Baba Beraber mi Ayrı mı? | Beraber ( )Ayrı ( ) |
|  |  | Anne Baba Ayrıysa Çocuk Kimle kalıyor? |  |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ:** | **AİLEYE AİT DİĞER BİLGİLER:** |
| Ev Adresi:  | Oturduğunuz Ev Size Mi Ait, Kira Mı? |  |
|   | Ev Ne İle Isınıyor? |  |
| Evde Oda Sayısı: |  |
| Ev Telefonu:  |  | Evde Anne- Baba- Çocuklar Dışında Kalan Var Mı?  |  |
| Anne Cep Telefonu:  |  | Anne- Baba ve Çocukların Sürekli Hastalığı Var Mı?  |  |
| Baba Cep Telefonu: |  | Ailenin Aylık Geliri: |  |
| **ÖĞRENCİYE AİT DİĞER BİLGİLER** | **YAKINA AİT BİLGİLER:** | Anne babaya ulaşılamadığı durumlarda aranacak kişi |
| Daha Önce Geçirdiği Rahatsızlık / Ameliyat Var mı? |  | Adı Soyadı:Yakınlık Derecesi: | …………………………………………………………………… |
| Devam Eden Rahatsızlık / Sürekli Hastalık Var Mı? |  | Yakının Telefon Numarası: |  |
| Sürekli Kullandığı İlaç Var mı? |  | Öğrenciniz İle İlgili Bize Söylemek İstediğiniz Başka Bir Şey Var Mı?…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| Kullandığı Cihaz / Protez Var Mı? |  |
| Kaç Kardeşi Var? (Kendisi Hariç) |  |
| Kardeşlerinde Engel durumu var mı? |  | **TEKNOLOJİYE ERİŞİM DURUMU** |
| Okulumuzda Okuyan Kardeşi Var mı? | Yok ( ) Var ( ) …………….. | Evde İnternet Erişimi Var Mı? |  |
| Okulda Teneffüslerde Öğrenci İle Kim İlgileniyor? | Anne ( )Baba ( )Yardımcı Personel ( )Diğer ( )………………….. |  |   |

**Tarih:**

**Veli Ad-Soyad:………**

**İmza:**