

15 TEMMUZ ŞEHİTLERİ ORTAOKULU
ÖĞRENCİ KAYIT VE NAKİL FORMU

Öğrenci Bilgileri																
T.C Kimlik No	:										Sınıfı :	5. Sınıf	6. Sınıf	7. Sınıf	8. Sınıf	
Adı ve Soyadı	:											Okul No :				
Doğum Tarihi	:			/			/				Doğum Yeri :					
Kan Grubu	:			R h			Boy :			cm	Kilo :			kg	Yaş :	
Kiminle Oturuyor	:	Ailesiyle		Annesiyle		Babasıyla		Diğer		()
Öğrenci Velisi Kim?	:	Annesi		Babası		Diğer		()
Oturduğu Ev Kira mı?	:	Kira		Lojman		Kendilerinin		Diğer		()
Kendi Odası Var mı?	:	Var		Yok												
Evi Ne İle Isınıyor?	:	Soba		Kalorifer		Elk. Isıtıcı		Diğer		()
Okula Nasıl Geliyor?	:	Ailesiyle		Yürüyerek		Servis		Diğer		()
Bir İşte Çalışıyor mu?	:	Hayır		Evet		Evet İse Açıklayın ()										
Ailesi Dışında Evde Kalan Varmı?	:	Hayır	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/>	Evet İse Açıklayın ()										
Geçirdiği Kaza Var mı?	:	Hayır	<input type="checkbox"/>	Okul Kazası	<input type="checkbox"/>	İş Kazası	<input type="checkbox"/>	Ev Kazası	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>	()
Açıklayın:																
Geçirdiği Ameliyat Var mı?	:	Hayır		Kalp		Göz		Apandist		Diğer		()
Kullandığı Cihaz Protez	:	Yok		Ortopedik		İşitsel		Görsel		Diğer		()
Geçirdiği Hastalık Var mı?	:	Hayır	<input type="checkbox"/>	Sara	<input type="checkbox"/>	Menenjit	<input type="checkbox"/>	Havale	<input type="checkbox"/>	Çölyak	<input type="checkbox"/>	Çocuk Felci	<input type="checkbox"/>)
Diğer ()																
Sürekli Hasatalığı Var mı?	:	Hayır	<input type="checkbox"/>	Alzheimer	<input type="checkbox"/>	Astım	<input type="checkbox"/>	Felç	<input type="checkbox"/>	Çölyak	<input type="checkbox"/>	Böbrek Yetmezliği	<input type="checkbox"/>)
Hepatit <input type="checkbox"/> Kalp <input type="checkbox"/> Kanser <input type="checkbox"/> Sara <input type="checkbox"/> Siroz <input type="checkbox"/> Parkinson <input type="checkbox"/>																
Şeker <input type="checkbox"/> Verem <input type="checkbox"/> Tansiyon <input type="checkbox"/> Diğer ()																
Kullandığı İlaç Var mı?	:	Hayır	<input type="checkbox"/>	Şeker	<input type="checkbox"/>	Sara	<input type="checkbox"/>	Kalp	<input type="checkbox"/>	Astım	<input type="checkbox"/>	Diğer	<input type="checkbox"/>)
Açıklayın:																
Özel Bilgiler	:	Şehit Çocuğu	<input type="checkbox"/>	Gazi Malül Çocuğu	<input type="checkbox"/>	Burslu Öğrenci	<input type="checkbox"/>	Pansiyonlu/Yatılı	<input type="checkbox"/>	Kardeş Sayısı	<input type="checkbox"/>)
Taşınmalı ()																
Yurtdışından Geldi ()																
2828 Sayılı Kanuna Tabii <input type="checkbox"/> 5395 Sayılı Kanuna Tabii <input type="checkbox"/> Din Kült. Ve Ahl. Bil. Dersinden Muaf <input type="checkbox"/>																
Özel Eğitim Durumu	:	Hayır		Evet		()										
Destek Eğitim Odasından Yararlanıyor mu?	:	Hayır	<input type="checkbox"/>	Evet	<input type="checkbox"/>	()										
Ailenin Gelir Durum	:	Çok Kötü		Düşük		Orta		İyi		Çok İyi						
Adres Bilgileri																
Mahalle	:															
Cadde / Sokak / Bulvar	:															
Dış Kapı Numarası	:			İç Kapı Numarası :			Kat :			Daire Numarası :						
Bina Adı	:															
İlçe	:										İl :					
(FORMU DOLDURMAYA ARKA SAYFADAN DEVAM EDİNİZ)																

15 TEMMUZ ŞEHİTLERİ ORTAOKULU
ÖĞRENCİ KAYIT VE NAKİL FORMU

Baba Bilgileri														
T.C Kimlik No	:									Uyruğu :	T.C.	Diğer	()
Adı ve Soyadı	:													
Doğum Tarihi	:		/		/					Doğum Yeri :				
Öğrenim Durumu	:	Doktora		Lisans Üstü		Lisans		Ön Lisans		Lise		İlköğretim		
		Okuma Yazma Biliyor		Okuma Yazma Bilmiyor		İlköğretim		Diğer		()			
Mesleği	:						Aylık Geliri							
Engel Durumu	:	Yok		Var		(
Sürekli Hastalığı	:	Yok		Var		(
Telefon	:	0								Sağ		Öz		Birlikte
		0								Ölü		Üvey		Ayrı
E-Posta Adresi	:						@							

Anne Bilgileri														
T.C Kimlik No	:									Uyruğu :	T.C.	Diğer	()
Adı ve Soyadı	:													
Doğum Tarihi	:		/		/					Doğum Yeri :				
Öğrenim Durumu	:	Doktora		Lisans Üstü		Lisans		Ön Lisans		Lise		İlköğretim		
		Okuma Yazma Biliyor		Okuma Yazma Bilmiyor		İlköğretim		Diğer		()			
Mesleği	:						Aylık Geliri							
Engel Durumu	:	Yok		Var		(
Sürekli Hastalığı	:	Yok		Var		(
Telefon	:	0								Sağ		Öz		Birlikte
		0								Ölü		Üvey		Ayrı
E-Posta Adresi	:						@							

Veli Bilgileri (Anne Veya Baba Dışında Velisi Olanlar Doldurulacaktır)														
T.C Kimlik No	:									Uyruğu :	T.C.	Diğer	()
Adı ve Soyadı	:													
Mesleği	:						Aylık Geliri							
Yakınlık Durumu	:													
Telefon	:	0												
E-Posta Adresi	:						@							

15 TEMMUZ ŞEHİTLERİ ORTAOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE
MEZİTLİ/MERSİN

Bu formdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan eder öğrencimin okulunuza kaydının / naklinin yapılmasını arz ederim.

...../...../202...

İmza :
Ad ve Soyad :