**1-ÇOCUĞUN;**

ADI- SOYADI:

T.C. KİMLİK NO.SU:

DOĞUM TARİHİ VE YERİ:

CİNSİYETİ:

OKULA BAŞLAMA TARİHİ:

KAN GRUBU:

SAĞLIK KONTROLLERİNİN YAPILDIĞI

HASTANE VE/VE YA DOKTORUN ADI:

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER:

EN SON İKAMETGAH ADRESİ:

**2-TANI KONULAN YIL;**

TANI:

TEDAVİ ALINAN HASTANE:

TEDAVİ DOKTORU:

ALDIĞI TEDAVİ TÜRLERİ:

**3-ÇOCUĞUN ANNESİ:**

ADI – SOYADI:

T.C. KİMLİK NO.SU:

DOĞUM TARİHİ VE YERİ:

EN SON MEZUN OLDUĞU OKUL:

MESLEĞİ VE AÇIK İŞ ADRESİ:

AYLIK GELİRİ:

ÇALIŞMA SAATLERİ:

EV ADRESİ VE TELEFONU:

CEP TELEFONU:

E-POSTA ADRESİ:

SAĞ/ÖLÜ:

ÖZ/ÜVEY:

**4.ÇOCUĞUN BABASI;**

ADI – SOYADI:

DOĞUM TARİHİ VE YERİ:

EN SON MEZUN OLDUĞU OKUL:

MESLEĞİ VE AÇIK İŞ ADRESİ:

AYLIK GELİRİ:

ÇALIŞMA SAATLERİ:

EV ADRESİ VE TELEFONU:

CEP TELEFONU:

E-POSTA ADRESİ:

SAĞ/ÖLÜ:

ÖZ/ÜVEY:

**5-ANNE BABA AYRI İSE ÇOCUK KİMİNLE YAŞIYOR?**

ANNE: BABA:

DİĞER: YAKINLIK DERECESİ:

**6-KARDEŞLER;**

ADI-SOYADI: DOĞUM TARİHİ: ÖZ/ÜVEY: EĞİTİM DURUMU:

1.

2.

3.

…

**7-AİLEDE BİRLİKTE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER;**

ADI-SOYADI: YAKINLIK DERECESİ: YAŞI: EĞİTİM DURUMU:

1.

2.

3.

…

**8-ÇOCUKLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER;**

1.Çocuk kuruma gelmeden önce çocukla ilgilenen kişi ve/ve ya eğitim kurumları; (doğumdan itibaren)

2.Çocuğun sağlık durumu (aşı karnesi fotokopisi ekleyiniz)

3.Çocuğun daha önce geçirdiği önemli hastalıklar; (hastanede yattı mı?)

4. Sürekli kullanmak zorunda olduğu ilaçlar ve/ve ya uyguladığı diyet var mı?

5. Alerjik durumu var mı?

 Besin:

 İlaç:

 Diğer:

6.Bilinmesi gereken başka bir durum varsa, lütfen belirtiniz.

**FORM İLE BERABER GÖNDERMENİZ GEREKEN BELGELER;**

Çocuğun Sağlık Raporu,

Çocuğun Yeni Tarihli Epikriz Raporu,

Anne, Baba ve Çocuğun İkamet Nüfus Örneği ve Savcılık Bilgileri

 **MÜRACAAT EDEN**

 **VELİ ADI-SOYADI**

 **İMZASI**

 **TARİH: ../../20..**