

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU



Lütfen bu formda istenilen bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.

Bu bilgiler öğrencimizin E-OKUL veri tabanı bilgilerinin tam olmasını ve okul hayatı ile ilgili işlemlerinin daha sağlıklı yürütülmesini sağlayacaktır.

ÖĞRENCİ ADI:

SOYADI:

TC KİMLİK NO:

SINIFI:

OKUL NO:

VELİSİ KİM

ANNE
KARDEŞ

BABA
BÜYÜKANNE

AMCA
BÜYÜKBABA

DAYI
MÜDÜR

HALA
DİĞER

EV ADRESİ:

İLÇE:

İL:

E POSTA ADRESİ:

@

CEP TELEFONU:

NÜFUS CÜZDANI VERİLİŞ TARİHİ:

KAYIT NO:

DİNİ

İSLAM

HRİSTİYAN

MUSEVİ

BUDİST

DİĞER

KAN GRUBU:

A Rh+

A Rh-

B Rh +

B Rh-

AB Rh+

AB Rh-

O Rh+

O Rh-

ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ:

KİMİNLE OTURUYOR:

AİLESİYLE

ANNESİYLE

BABASIYLA

VELİSİYLE

OTURDUĞU EV KİRAMI

KENDİLERİNİN

KİRA

LOJMAN

KENDİ ODASI VARMI:

VAR

YOK

EV NE İLE ISINIYOR:

ELKTRİK ISITICISI

KALORİFER

SOBA

DOĞALGAZ

DİĞER

OKULA NASIL GELİYOR

AİLESİYLE

SERVİSLE

YÜRÜYEREK

TOPLU TAŞIMA

BİR İŞTE ÇALIŞIYORMU

EVET

HAYIR

AİLE DIŞINDA EVDE KALAN VAR MI?

EVET

HAYIR

GEÇİRDİĞİ CİDDİ KAZA

KAZA GEÇİRMEDİ

EV KAZASI

OKUL KAZASI

İŞ KAZASI

TRAFİK KAZASI

GEÇİRDİĞİ CİDDİ AMELİYAT

AMELİYATI YOK

APANDİST

FİTİK

GÖZ

KALP

DİĞER

KULLANDIĞI CİHAZ PROTEZ

CİHAZ PROTEZ YOK

GÖRSEL

İŞİTSEL

ORTOPEDİK

DİĞER

GEÇİRDİĞİ CİDDİ HASTALIK

HASTALIK GEÇİRMEDİ

ÇOCUK FELCİ

HAVALE

MENENJİT

SARA

DİĞER

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI

SÜREKLİ HASTALIĞI YOK

ALZHEİMER

ASTİM

PARKİNSON

SARA

BÖBREK YETMEZLİĞİ

KANSER

SİROZ

ŞEKER

FELÇ

VEREM

TANSİYON

KALP

HEPATİT

DİĞER

SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇ

YOK

ASTİM İLACI

KALP İLACI

SARA İLACI

ŞEKER İLACI

DİĞER

HANEYE GİREN AYLIK TOPLAM GELİR (TL)

HANEDE YAŞAYAN KİŞİ SAYISI

SMS SİSTEMİ İÇİN
TELEFON NUMARASI

:

0

5

BABA MESLEĞİ:

ANNE MESLEĞİ:

ÖĞRENCİ BABA BİLGİLERİ

ADI:	SOYADI:	
CEP TELEFONU:	EV TELEFONU:	
E POSTA ADRESİ:	İŞ TELEFONU:	DAHİLİ:
İŞ ADRESİ:		

İLÇE:	İL:
-------	-----

<input type="checkbox"/> SAĞ	<input type="checkbox"/> VEFAT ETMİŞ	<input type="checkbox"/> BİRLİKTE	<input type="checkbox"/> BOŞANMIŞ
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ÖĞRENİM DURMU	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLMİYOR	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLİYOR	<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİSİ
	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL(2 YILLIK)
	<input type="checkbox"/> 3 YILLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	<input type="checkbox"/> LİSANS	<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ	<input type="checkbox"/> DOKTORA

MESLEĞİ	<input type="checkbox"/> ÖĞRETMEN	<input type="checkbox"/> HAKİM / SAVCI	<input type="checkbox"/> BAĞKUR MENSUBU	<input type="checkbox"/> MEMUR (MEB DIŞINDA)
	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR	<input type="checkbox"/> İÇ İŞLERİ BKNLĞİ(EMNYET)	<input type="checkbox"/> SUBAY/ASTSUBAY	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA İŞÇİ
	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA SÖZLEŞMELİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL SEKTÖRDE İŞÇİ	<input type="checkbox"/> MEB PERSONELİ	
	<input type="checkbox"/> EMEKLİ(BAĞKUR/SSK/EMKLİ SANDIĞI)	<input type="checkbox"/> DİĞER		

SOSYAL GÜVENCE	<input type="checkbox"/> BAĞKUR	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI	<input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA	<input type="checkbox"/> YEŞİL KARY	<input type="checkbox"/> YOK
----------------	---------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI	<input type="checkbox"/> SÜREKLİ HASTALIĞI YOK	<input type="checkbox"/> ALZHEİMER	<input type="checkbox"/> ASTİM	<input type="checkbox"/> PARKİNSON	<input type="checkbox"/> SARA
	<input type="checkbox"/> BÖBREK YETMEZLİĞİ	<input type="checkbox"/> KANSER	<input type="checkbox"/> SİROZ	<input type="checkbox"/> ŞEKER	<input type="checkbox"/> FELÇ
	<input type="checkbox"/> VEREM	<input type="checkbox"/> TANSİYON	<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> HEPATİT	<input type="checkbox"/> DİĞER

ENGEL DURUMU	<input type="checkbox"/> ÖZRÜ YOK	<input type="checkbox"/> DAVRANIŞ BOZUKLUĞU	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-HİPERAKTİVİTE	<input type="checkbox"/> ALT VE ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	
	<input type="checkbox"/> İŞİTME ÖZÜRLÜ	<input type="checkbox"/> SÜREĞEN HASTALIĞI VAR	<input type="checkbox"/> SEREBRAL PARSİ	<input type="checkbox"/> AZ GÖRME	<input type="checkbox"/> GÖRMEYEN
	<input type="checkbox"/> ÜSTÜN YETENEK	<input type="checkbox"/> ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> ALT BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/> OTİZM
	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	<input type="checkbox"/> DUYGUSAL VE RUHSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ VE HİPERAKTİVİTE		<input type="checkbox"/> ZİHİNSEL	

ÖĞRENCİ ANNE BİLGİLERİ

ADI:	SOYADI:	
CEP TELEFONU:	EV TELEFONU:	
E POSTA ADRESİ:	İŞ TELEFONU:	DAHİLİ:
İŞ ADRESİ:		

İLÇE:	İL:
-------	-----

<input type="checkbox"/> SAĞ	<input type="checkbox"/> VEFAT ETMİŞ	<input type="checkbox"/> BİRLİKTE	<input type="checkbox"/> BOŞANMIŞ
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ÖĞRENİM DURMU	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLMİYOR	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLİYOR	<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİSİ
	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL(2 YILLIK)
	<input type="checkbox"/> 3 YILLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	<input type="checkbox"/> LİSANS	<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ	<input type="checkbox"/> DOKTORA

MESLEĞİ	<input type="checkbox"/> ÖĞRETMEN	<input type="checkbox"/> HAKİM / SAVCI	<input type="checkbox"/> BAĞKUR MENSUBU	<input type="checkbox"/> MEMUR (MEB DIŞINDA)
	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR	<input type="checkbox"/> İÇ İŞLERİ BKNLĞİ(EMNYET)	<input type="checkbox"/> SUBAY/ASTSUBAY	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA İŞÇİ
	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA SÖZLEŞMELİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL SEKTÖRDE İŞÇİ	<input type="checkbox"/> MEB PERSONELİ	
	<input type="checkbox"/> EMEKLİ(BAĞKUR/SSK/EMKLİ SANDIĞI)	<input type="checkbox"/> DİĞER		

SOSYAL GÜVENCE	<input type="checkbox"/> BAĞKUR	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI	<input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA	<input type="checkbox"/> YEŞİL KARY	<input type="checkbox"/> YOK
----------------	---------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI	<input type="checkbox"/> SÜREKLİ HASTALIĞI YOK	<input type="checkbox"/> ALZHEİMER	<input type="checkbox"/> ASTİM	<input type="checkbox"/> PARKİNSON	<input type="checkbox"/> SARA
	<input type="checkbox"/> BÖBREK YETMEZLİĞİ	<input type="checkbox"/> KANSER	<input type="checkbox"/> SİROZ	<input type="checkbox"/> ŞEKER	<input type="checkbox"/> FELÇ
	<input type="checkbox"/> VEREM	<input type="checkbox"/> TANSİYON	<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> HEPATİT	<input type="checkbox"/> DİĞER

ENGEL DURUMU	<input type="checkbox"/> ÖZRÜ YOK	<input type="checkbox"/> DAVRANIŞ BOZUKLUĞU	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-HİPERAKTİVİTE	<input type="checkbox"/> ALT VE ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	
	<input type="checkbox"/> İŞİTME ÖZÜRLÜ	<input type="checkbox"/> SÜREĞEN HASTALIĞI VAR	<input type="checkbox"/> SEREBRAL PARSİ	<input type="checkbox"/> AZ GÖRME	<input type="checkbox"/> GÖRMEYEN
	<input type="checkbox"/> ÜSTÜN YETENEK	<input type="checkbox"/> ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> ALT BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/> OTİZM
	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	<input type="checkbox"/> DUYGUSAL VE RUHSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ VE HİPERAKTİVİTE		<input type="checkbox"/> ZİHİNSEL	