|  |  |
| --- | --- |
| T.C ERENLER KAYMAKAMLIĞI YÜCEL BALLIK ORTAOKULU ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU | Tarih: .…/.…/201.. |
| Öğrencinin Bulunduğu sınıf: …/… |
| **ÖĞRENCİ BİLGİSİ** |
| Adınız Soyadınız: |   | Cinsiyetiniz: |   |
| Sınıfınız ve Numaranız: |   | Doğum Yeri ve Doğum Tarihiniz: |   |
| Okulunuz: |   | Adresiniz: |   |
| Okul öncesi eğitim aldınız mı? |   | Sürekli kullandığınız ileç ve tıbbi cihaz var mı? Nedir? |   |
| Ne yapmaktan hoşlanırsınız? |   | Sürekli bir hastalığınız var mı? Varsa nedir? |   |
| Yakın zamanda taşındınız mı, okul değiştirdiniz mi? |   | Ders dışı faaliyetleriniz nelerdir? |   |
| Kendinize ait teknolojik aletleriniz var mı?Varsa günde/haftada ne kadar süre kullanırsınız? |   | Hala etkisi altında olduğunuz bir olay yaşadınız mı? Yaşamışsanız açıklayınız? |   |

|  |
| --- |
| **VELİ BİLGİSİ (Her hangi bir durumda ilk ulaşılacak kişi)** |
| Adı-Soyadı: |   | Yakınlığı: |   |
| Eğitim Durumu: | Okuryazar değil ( ) Okuryazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) 2 Yıllık Fakülte ( ) 4 Yıllık Fakülte ( ) Üstü ( ) | Telefon Numarası: |   |
| Mesleği: |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Anne** |  |   | **Baba** |
|   | Adı Soyadı |   |
|   | Doğum Yeri / Doğum Tarihi |   |
|   | Öz mü? |   |
|   | Sağ mı? |   |
|   | Engel durumu var mı? |   |
|   | Eğitim Durumu |   |
|   | Mesleği |   |

|  |
| --- |
| **AİLE BİLGİSİ** |
| Kaç kardeşsiniz? |   | Ailenizin kaçıncı çocuğusunuz? |   |
| Okula giden kardeş sayınız. |   | Aile üyelerinde sürekli bir hastalığı/engeli olan biri var mı? Varsa yazınız. |   |
| Evinizde sizinle birlikte kim/kimler yaşıyor? Yakınlık derecelerini belirtiniz. |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |