|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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. | | | | | |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |