ÇOCUKİLEİLGİLİBİLGİLER:

|  |  |
| --- | --- |
| T.C. Kimlik No |  |
| Adı-Soyadı |  |
| Doğum Tarihi | ….../…..../….….. |
| Cinsiyeti |  |
| Anne-Baba Birlikte mi? |  |
| Kiminle Yaşıyor? |  |
| Kardeş Sayısı (kendisi dahil) |  |
| Yaşadığı Ev Kira mı? |  |
| Kendi Odası Var mı? |  |
| Okula Nasıl Geliyor? |  |
| EvdeAileDışındaYaşayanVarmı? |  |
| Geçirdiği Kaza |  |
| Geçirdiği Ameliyat |  |
| Kullandığı Cihaz / Protez |  |
| Geçirdiği Hastalık |  |
| Sürekli Kullandığı İlaç |  |
| Okul Öncesi Eğitim Aldı mı? |  |
| Kilo – Boy | …..…………kg…………./…..………..cm |

(\*) Velisi anne-baba dışında biri ise, T.C numarası ile birlikte adı-soyadı ve yakınlık derecesi yazılır.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TC: | AD-SOYAD: | YAKINLIK DERECESİ: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ANNE İLE İLGİLİ BİLGİLER | BABA İLE İLGİLİ BİLGİLER |
|  | Sağ( ) Ölü( ) | Sağ( ) Ölü( ) |
| T.C. Kimlik No |  |  |
| Adı-Soyadı |  |  |
| Öğrenim Durumu |  |  |
| Mesleği |  |  |
| E-Posta Adresi |  |  |
| Sürekli Hastalığı |  |  |
| Engel Durumu |  |  |
| Adres (Ev |  |  |
| Tel (Cep) |  |  |
| Tel (İş) |  |  |

ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ

Davranış Bozukluğu ( )

Görme ve Az Gören ( )

Ortopedik-Alt Beden Kullanamıyor ( )

Dil ve Konuşma ( )

Ortopedik-Üst Beden Kullanamıyor ( )

Zihinsel Engelli ( )

İşitme Engelli ( )

Ortopedik-Alt ve Üst Beden Kullanamıyor İşitme Engelli ( )

RuhsalveDuygusal-ÖzelÖğrenme Güçlüğü ( )

ÜstünYetenek ( )

Özel Öğrenme Güçlüğüve Hiperaktivite Otizm ( )

Süreğen Hastalığı Var ( )

Serebral Palsi ( )

ÖZEL DURUMU

ŞehitÇocuğu ( )

GaziMalulÇocuğu ( )

2828SHÇEKKanununaTabii (Sosyal Hizmetler) ( )

AİLENİN GELİR DURUMU

( )Çokİyi ()İyi ()Orta ( ) Düşük( ) Çok Kötü

…..../…..../……

İmza

VELİ ADI SOYADI