



ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Tarih:

ÖĞRENCİ BİLGİSİ

Adı Soyadı:

Cinsiyeti:

Sınıfı ve Numarası:

Doğum Yeri ve
Doğum Tarihi:

Okulu:

Adresi:

Okul öncesi eğitim alma durumu:

Sürekli kullanılan ilaç ve tıbbi cihaz var mı? Varsa Nedir?

Yapmaktan hoşlandığı şeyler:

Sürekli bir hastalığı var mı? Varsa nedir?

Ders dışı faaliyetler:

Okulumuz dışında devam ettiği eğitim kurumu:

Evde Bulunan/Uzaktan Eğitim Sürecinde Kullanılabilecek Teknolojik Aletler:

VELİ BİLGİSİ

Adı-Soyadı:

Yakınlığı:

Telefon Numarası:

Eğitim Durumu:

Mesleği:

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

AİLE BİLGİSİ

Kardeş Sayısı:

Ailenin kaçınıcı çocuğu:

Okula giden kardeş sayısı.

Aile üyelerinde sürekli bir hastalığı/engeli olan biri var mı? Varsa yazınız.

Evinizde sizinle birlikte kim/kimler yaşıyor? Yakınlık derecelerini belirtiniz.