

# ÜSKÜDAR ŞEHİT KADER SİVRİ ORTAOKULU



## ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU



Adınız Soyadınız:

Sınıfınız:

T.C. Kimlik Numaranız:

Cinsiyetiniz:

Doğum Yeri ve Doğum Tarihiniz:

Adresiniz:

Yakın zamanda taşındınız mı, okul değiştirdiniz mi?

Hobileriniz nelerdir?

Sürekli bir hastalığınız var mı? Varsa nedir?

Sürekli kullandığınız ilaç ve tıbbi cihaz var mı? Nedir?

Kendinize ait teknolojik aletleriniz (tablet, tel. vs) var mı? Varsa günde/haftada ne kadar süre kullanırsınız?

Hala etkisi altında olduğunuz bir olay yaşadınız mı? Yaşamışsanız açıklayınız?

### VELİ BİLGİSİ

Adı-Soyadı:

Yakınlığı:

Eğitim Durumu:

Telefon Numarası:

Mesleği:

İş Adresi:

**Anne**

**Baba**

Adı Soyadı

Doğum Yeri - Doğum Tarihi

Öz mü?

Sağ mı?

Engel durumu var mı?

Eğitim Durumu

Mesleği

Cep Telefonu

### AİLE BİLGİSİ

Anne Baba birlikte mi ayrı mı yaşıyor?

Kaç kardeşsiniz?

Ailenizin kaçınıcı çocuğusunuz?

Okula giden kardeş sayınız.

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

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

Ailenizde kimler çalışıyor? Toplam aylık gelirin ne kadar?

.....  
Formu Dolduranın Adı Soyadı İmza