

# ŞEHİT KADER SİVRİ ORTAOKULU E-OKUL BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİNİN								
TC Kimlik No:	Adı Soyadı:	Sınıfı:	Okul No:					
1. Ev Tel:	2. Anne Cep:	3. Baba Cep:						
4. Velisi Kim?	5. Kiminle Oturuyor?	6. Oturduğu Ev Kira mı?						
<input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/> Amca <input type="radio"/> Anne <input type="radio"/> Baba <input type="radio"/> Büyükanne <input type="radio"/> Büyükbaba <input type="radio"/> Dayı <input type="radio"/> Hala <input type="radio"/> Kardeş <input type="radio"/> Okul Müdürü	<input type="radio"/> Annesiyle <input type="radio"/> Ailesiyle <input type="radio"/> Babasıyla <input type="radio"/> Velisiyle	<input type="radio"/> Kendilerinin <input type="radio"/> Kira <input type="radio"/> Lojman						
	8. Ev Ne İle Isınıyor?	7. Kendi Odası Var mı?						
	<input type="radio"/> Kalorifer <input type="radio"/> Elektrikli ısıtıcı <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/> Soba	<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok						
10. Bir İşte Çalışıyor Mu?	11. Aile Dışında Kalan Var mı?	12. Boy (Cm)						
<input type="radio"/> Evet <input type="radio"/> Hayır	<input type="radio"/> Var <input type="radio"/> Yok	13. Kilo (Kg)						
15. Geçirdiği Kaza	16. Geçirdiği Ameliyat	14. Kardeş sayısı						
<input type="radio"/> Kaza Geçirmedi <input type="radio"/> Ev Kazası <input type="radio"/> İş Kazası <input type="radio"/> Okul Kazası <input type="radio"/> Trafik Kazası	<input type="radio"/> Fıtık <input type="radio"/> Apandisit <input type="radio"/> Göz <input type="radio"/> Kalp <input type="radio"/> Diğer <input type="radio"/> Ameliyat Yok	17. Kullandığı Cihaz Protez						
18. Geçirdiği Hastalık	19. Sürekli Hastalık	<input type="radio"/> Cihaz Protez Yok <input type="radio"/> İşitsel <input type="radio"/> Ortopedik <input type="radio"/> Görsel <input type="radio"/> Diğer						
<input type="radio"/> Hastalık geçirmedi <input type="radio"/> Havale <input type="radio"/> Menenjit <input type="radio"/> Sara <input type="radio"/> Çocuk felci <input type="radio"/> Diğer	<input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Astım <input type="radio"/> Felç <input type="radio"/> Kalp <input type="radio"/> Sara <input type="radio"/> Şeker <input type="radio"/> Böbrek	<input type="radio"/> Hepatit <input type="radio"/> Kanser <input type="radio"/> Siroz <input type="radio"/> Parkinson <input type="radio"/> Verem <input type="radio"/> Alzheimer <input type="radio"/> Diğer	20. Sürekli Kullandığı İlaç					
21. Özür Türü	22. Aile Gelir Durumu							
<input type="radio"/> Herhangi bir engeli yok <input type="radio"/> Davranış bozukluğu <input type="radio"/> Dil ve konuşma <input type="radio"/> Görme – az gören <input type="radio"/> Görme – Görmeyen <input type="radio"/> İşitme özürü <input type="radio"/> Ortopedik – alt beden kullanamıyor <input type="radio"/> Ortopedik – alt ve üst beden kullanamıyor	<input type="radio"/> Ortopedik – üst beden kullanamıyor <input type="radio"/> Otizm <input type="radio"/> Ruhsal ve duygusal hiperaktivite <input type="radio"/> Ruhsal ve duygusal özel öğrenme güçlüğü <input type="radio"/> Serebralpalsi <input type="radio"/> Sürekli hastalığı var <input type="radio"/> Üstün yetenek <input type="radio"/> Zihinsel	<input type="radio"/> Çok iyi <input type="radio"/> İyi <input type="radio"/> Orta <input type="radio"/> Kötü <input type="radio"/> Çok Kötü						
24. DİĞER BİLGİLER	23. NÜFUS BİLGİLERİ							
<input type="radio"/> Burslu <input type="radio"/> Yatılı <input type="radio"/> Yurtdışından geldi	<input type="radio"/> Gündüzlü <input type="radio"/> Taşımali	Cüzdan Kayıt No						
		Veriliş Tarihi						
		Kan Grubu						
		Dini						
		<input type="radio"/> 2828 SHÇEK kanununa tabii <input type="radio"/> Şehit Çocuğu						
25. ANNE BABA BİLGİLERİ								
Öğrenim Durumu	ANNE		BABA					
	Sağ/Ölü	<input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Ölü	Birlikte/ Ayrı	<input type="radio"/> Birlikte <input type="radio"/> Ayrı	Sağ/Ölü	<input type="radio"/> Sağ <input type="radio"/> Ölü	Birlikte/ Ayrı	<input type="radio"/> Birlikte <input type="radio"/> Ayrı
	<input type="radio"/> İlköğretim Öğrencisi <input type="radio"/> Doktora <input type="radio"/> İlkokul <input type="radio"/> İlköğretim <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Lisans Üstü	<input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Okuma yazma biliyor <input type="radio"/> Okuma yazma bilmiyor <input type="radio"/> Ortaokul <input type="radio"/> Yüksek okul (2 yıllık) <input type="radio"/> Eğitim Enst. (3 yıllık)	<input type="radio"/> İlköğretim Öğrencisi <input type="radio"/> Doktora <input type="radio"/> İlkokul <input type="radio"/> İlköğretim <input type="radio"/> Lisans <input type="radio"/> Lisans Üstü	<input type="radio"/> Lise <input type="radio"/> Okuma yazma biliyor <input type="radio"/> Okuma yazma bilmiyor <input type="radio"/> Ortaokul <input type="radio"/> Yüksek okul (2 yıllık) <input type="radio"/> Eğitim Enst. (3 yıllık)				

**ŞEHİT KADER SİVRİ ORTAOKULU**  
**E-OKUL BİLGİ FORMU**

	ANNE	BABA		
<b>Mesleği</b>				
<b>Sürekli Hastalığı</b>	<input type="radio"/> Yok <input type="radio"/> Astım <input type="radio"/> Felç <input type="radio"/> Kalp <input type="radio"/> Sara <input type="radio"/> Şeker <input type="radio"/> Böbrek	<input type="radio"/> Hepatit <input type="radio"/> Kanser <input type="radio"/> Siroz <input type="radio"/> Parkinson <input type="radio"/> Verem <input type="radio"/> Alzheimer <input type="radio"/> Diğer		
<b>Engel Durumu</b>	<input type="radio"/> Herhangi Bir Engeli Yok <input type="radio"/> Davranış Bozukluğu <input type="radio"/> Dil Ve Konuşma <input type="radio"/> Görme – Az Gören (*) <input type="radio"/> Görme – Görmeyen(*) <input type="radio"/> İşitme Özürlü (*) <input type="radio"/> Ortopedik – Alt Beden Kullanamıyor <input type="radio"/> Ortopedik – Alt Ve Üst Beden Kullanamıyor <input type="radio"/> Ortopedik – Üst Beden Kullanamıyor <input type="radio"/> Otizm <input type="radio"/> Ruhsal Ve Duygusal Hiperaktivite <input type="radio"/> Ruhsal Ve Duygusal Özel <input type="radio"/> Öğrenme Güçlüğü <input type="radio"/> SerebralPalsi <input type="radio"/> Sürekli Hastalığı Var(*) <input type="radio"/> Üstün Yetenek <input type="radio"/> Zihinsel	<input type="radio"/> Herhangi Bir Engeli Yok <input type="radio"/> Davranış Bozukluğu <input type="radio"/> Dil Ve Konuşma <input type="radio"/> Görme – Az Gören (*) <input type="radio"/> Görme – Görmeyen(*) <input type="radio"/> İşitme Özürlü (*) <input type="radio"/> Ortopedik – Alt Beden Kullanamıyor <input type="radio"/> Ortopedik – Alt Ve Üst Beden Kullanamıyor <input type="radio"/> Ortopedik – Üst Beden Kullanamıyor <input type="radio"/> Otizm <input type="radio"/> Ruhsal Ve Duygusal Hiperaktivite <input type="radio"/> Ruhsal Ve Duygusal Özel <input type="radio"/> Öğrenme Güçlüğü <input type="radio"/> SerebralPalsi <input type="radio"/> Sürekli Hastalığı Var(*) <input type="radio"/> Üstün Yetenek <input type="radio"/> Zihinsel		
<b>İletişim Bilgileri</b>	Ev tel Cep tel İş tel e-posta	Ev tel Cep tel İş tel e-posta		
<b>26. VELİ BİLGİLERİ</b> (Bu Bölüm Veli Anne Yada Baba Dışında Başka Bir Aile Yakını İse Doldurulacaktır.)				
Uyruğu	Doğum Tarihi	Ev Tel		
TC Kimlik No	Doğum Yeri	Cep Tel		
Adı Soyadı	Öğrenim Durumu	İş Tel		
Yakınlık derecesi	Mesleği	E-Posta		
<b>27. KARDEŞ BİLGİLERİ</b>				
Adı Soyadı	Mesleği	Öğrenim Durumu	Sürekli Hastalığı	Birlikte/Ayrı

Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu taahhüt ederim.

..../..../20....

.....  
Öğrenci Velisi Adı Soyadı İmzası