|  |  |
| --- | --- |
| **ŞEHİT MEHMET SELİM KİRAZ ANAOKULU ADAY KAYIT FORMU** | **EK- 1** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ÇOCUĞUN:** |  |  |  | **ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ** |
| T.C. Kimlik No | : | ……………………………………………. |  | - Davranış Bozukluğu |
| Adı-Soyadı | : | ……………………………………………. |  | - Dil ve Konuşma |
| Doğum Tarihi | : | ……………………………………………. |  | - Görme ve Az Gören |
| (**\***) Velisi kim? | : | ……………………………………………. |  | - Görme ve Görmeyen |
| Anne-Baba birlikte mi? | : | ……………………………………………. |  | - İşitme Özürlü |
| Kiminle oturuyor? | : | ……………………………………………. |  | - Ortopedik-Alt Beden Kullanamıyor |
| Oturduğu ev kira mı? | : | ……………………………………………. |  | - Ortopedik-Alt ve Üst Beden Kullanamıyor |
| Kendi odası var mı? | : | ……………………………………………. |  | - Ortopedik-Üst Beden Kullanamıyor |
| Ev ne ile ısınıyor? | : | ……………………………………………. |  | - Otizm |
| Okula nasıl geliyor? | : | ……………………………………………. |  | - Ruhsal ve Duygusal-Hiperaktivite |
| Aile dışında kalan var mı? | : | ……………………………………………. |  | - Ruhsal ve Duygusal-Özel Öğrenme Gülcüğü |
| Geçirdiği kaza | : | ……………………………………………. |  | - Ruhsal ve Duygusal-Özel Öğrenme Güçlüğü ve Hiperaktivite |
| Geçirdiği ameliyat | : | ……………………………………………. |  | - Serebral Palsi |
| Kullandığı cihaz protez | : | ……………………………………………. |  | - Süreğen Hastalığı Var |
| Geçirdiği hastalık | : | ……………………………………………. |  | - Üstün Yetenek |
| Sürekli kullandığı ilaç | : | ……………………………………………. |  | - Zihinsel |
| Kardeş sayısı | : | ……………………………………………. |  |  |
| Kilo | : | ……………………………………………. |  |  |
| Boy | : | ……………………………………………. |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ANNE** | **BABA** |  |
|  |  | Sağ Ölü | Sağ Ölü | Şehit Çocuğu |
| T.C. Kimlik No | : | ………………………… | ………………………… | Gazi Malul Çocuğu |
| Adı-Soyadı | : | ………………………… | ………………………… | 2828 SHÇEK Kanununa Tabi |
| Öğrenim Durumu | : | ………………………… | ………………………… | Yurtdışından Geldi |
| Mesleği | : | ………………………… | ………………………… |  |
| E-Posta Adresi | : | ………………………… | ………………………… | **Aile Gelir Durumu** |
| Sürekli Hastalığı | : | ………………………… | ………………………… | Çok İyi İyi Orta Düşük Çok Kötü |
| Engel Durumu | : | ………………………… | ………………………… |  |
| Tel (Ev) | : | ………………………… | ………………………… | ….. /…./2023 |
| Tel (Cep) | : | ………………………… | ………………………… | Velinin İmzası |
| Tel (İş) | : | ………………………… | ………………………… |  |
| Veli Adliye çalışanı mı? | : | ………………………… | ………………………… | Adı-Soyadı |
| Velinin Adliye çalışma süresi? : ……………………….... …………………………  **(\*) Veli anne-baba dışında birisi ise T.C. numarası ile birlikte adı- soyadı ve yakınlık derecesi yazılır.** | | | | |