

İMKB 24 KASIM ANADOLU LİSESİ ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

Lütfen bu formda istenilen bilgileri eksiksiz olarak doldurunuz.

Bu bilgiler öğrencimizin E-OKUL veri tabanı bilgilerinin tam olmasını ve okul hayatı ile ilgili işlemlerinin daha sağlıklı yürütülmesini sağlayacaktır.

ÖĞRENCİ ADI:

SOYADI:

TC KİMLİK NO:

SINIFI:

OKUL NO:

VELİSİ KİM

 ANNE
 KARDEŞ BABA
 BÜYÜKANNE AMCA
 BÜYÜKBABA DAYI
 MÜDÜR HALA
 DİĞER

EV ADRESİ:

İLÇE:

İL:

ÖĞRENCİNİN E POSTA ADRESİ:

@

ÖĞRENCİNİN CEP TELEFONU:(VARSA)

NÜFUS CÜZDANI VERİLİŞ TARİHİ:

KAYIT NO:

DİNİ

 İSLAM DİĞER

KAN GRUBU:

 A Rh+ A Rh- B Rh + B Rh- AB Rh+ AB Rh- O Rh+ O Rh-

ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLERİ:

KİMİNLE OTURUYOR:

 AİLESİYLE ANNESİYLE BABASIYLA VELİSİYLE

OTURDUĞU EV KİRAMI

 KENDİLERİNİN KİRA LOJMAN

KENDİ ODASI VARMI:

 VAR YOK

EV NE İLE ISINILYOR:

 ELKTRİK ISITICISI KALORİFER SOBA DOĞALGAZ DİĞER

OKULA NASIL GELİYOR

 AİLESİYLE SERVİSLE YÜRÜYEREK TOPLU TAŞIMA

BİR İŞTE ÇALIŞIYORMU

 EVET HAYIR

AİLE DIŞINDA EVDE KALAN VAR MI?

 EVET HAYIR

GEÇİRDİĞİ CİDDİ KAZA

 KAZA GEÇİRMEDİ EV KAZASI OKUL KAZASI İŞ KAZASI TRAFİK KAZASI

GEÇİRDİĞİ CİDDİ AMELİYAT

 AMELİYATI YOK APANDİST FITİK GÖZ KALP DİĞER

KULLANDIĞI CİHAZ PROTEZ

 CİHAZ PROTEZ YOK GÖRSEL İŞİTSEL ORTOPEDİK DİĞER

GEÇİRDİĞİ CİDDİ HASTALIK

 HASTALIK GEÇİRMEDİ ÇOCUK FELCİ HAVALA MENENJİT SARA DİĞER

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI

 SÜREKLİ HASTALIĞI YOK ALZHEİMER ASTİM PARKİNSON SARA BÖBREK YETMEZLİĞİ KANSER SİROZ ŞEKER FELÇ VEREM TANSİYON KALP HEPATİT DİĞER

SÜREKLİ KULLANDIĞI İLAÇ

 YOK ASTİM İLACI KALP İLACI SARA İLACI ŞEKER İLACI DİĞER

HANEYE GİREN AYLIK TOPLAM GELİR (TL)

HANEDE YAŞAYAN KİŞİ SAYISI

SMS SİSTEMİ İÇİN
TELEFON NUMARASI

(Gönderilen SMS tebligat sayılacaktır.)

BABA MESLEĞİ:

ANNE MESLEĞİ:

ÖĞRENCİ BABA BİLGİLERİ

ADI:	SOYADI:	
CEP TELEFONU:	EV TELEFONU:	
E POSTA ADRESİ:	İŞ TELEFONU:	DAHİLİ:
İŞ ADRESİ:		

İLÇE:	İL:
-------	-----

<input type="checkbox"/> SAĞ	<input type="checkbox"/> VEFAT ETMİŞ	<input type="checkbox"/> BİRLİKTE	<input type="checkbox"/> BOŞANMIŞ
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ÖĞRENİM DURMU	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLMİYOR	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLİYOR	<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİSİ
	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL(2 YILLIK)
	<input type="checkbox"/> 3 YILLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	<input type="checkbox"/> LİSANS	<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ	<input type="checkbox"/> DOKTORA

MESLEĞİ	<input type="checkbox"/> ÖĞRETMEN	<input type="checkbox"/> HAKİM / SAVCI	<input type="checkbox"/> BAĞKUR MENSUBU	<input type="checkbox"/> MEMUR (MEB DIŞINDA)
	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR	<input type="checkbox"/> İÇ İŞLERİ BKNLĞİ(EMNYET)	<input type="checkbox"/> SUBAY/ASTSUBAY	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA İŞÇİ
	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA SÖZLEŞMELİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL SEKTÖRDE İŞÇİ	<input type="checkbox"/> MEB PERSONELİ	
	<input type="checkbox"/> EMEKLİ(BAĞKUR/SSK/EMKLİ SANDIĞI)	<input type="checkbox"/> DİĞER		

SOSYAL GÜVENCE	<input type="checkbox"/> BAĞKUR	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI	<input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA	<input type="checkbox"/> YEŞİL KART	<input type="checkbox"/> YOK
----------------	---------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI	<input type="checkbox"/> SÜREKLİ HASTALIĞI YOK	<input type="checkbox"/> ALZHEİMER	<input type="checkbox"/> ASTİM	<input type="checkbox"/> PARKİNSON	<input type="checkbox"/> SARA
	<input type="checkbox"/> BÖBREK YETMEZLİĞİ	<input type="checkbox"/> KANSER	<input type="checkbox"/> SİROZ	<input type="checkbox"/> ŞEKER	<input type="checkbox"/> FELÇ
	<input type="checkbox"/> VEREM	<input type="checkbox"/> TANSİYON	<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> HEPATİT	<input type="checkbox"/> DİĞER

ENGEL DURUMU	<input type="checkbox"/> ÖZRÜ YOK	<input type="checkbox"/> DAVRANIŞ BOZUKLUĞU	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-HİPERAKTİVİTE	<input type="checkbox"/> ALT VE ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	
	<input type="checkbox"/> İŞİTME ÖZÜRLÜ	<input type="checkbox"/> SÜREĞEN HASTALIĞI VAR	<input type="checkbox"/> SEREBRAL PARSİ	<input type="checkbox"/> AZ GÖRME	<input type="checkbox"/> GÖRMİYEN
	<input type="checkbox"/> ÜSTÜN YETENEK	<input type="checkbox"/> ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> ALT BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/> OTİZM
	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	<input type="checkbox"/> DUYGUSAL VE RUHSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ VE HİPERAKTİVİTE		<input type="checkbox"/> ZİHİNSEL	

ÖĞRENCİ ANNE BİLGİLERİ

ADI:	SOYADI:	
CEP TELEFONU:	EV TELEFONU:	
E POSTA ADRESİ:	İŞ TELEFONU:	DAHİLİ:
İŞ ADRESİ:		

İLÇE:	İL:
-------	-----

<input type="checkbox"/> SAĞ	<input type="checkbox"/> VEFAT ETMİŞ	<input type="checkbox"/> BİRLİKTE	<input type="checkbox"/> BOŞANMIŞ
------------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

ÖĞRENİM DURMU	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLMİYOR	<input type="checkbox"/> OKUMA YAZMA BİLİYOR	<input type="checkbox"/> İLKOKUL	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİSİ
	<input type="checkbox"/> İLKÖĞRETİM	<input type="checkbox"/> ORTAOKUL	<input type="checkbox"/> LİSE	<input type="checkbox"/> YÜKSEK OKUL(2 YILLIK)
	<input type="checkbox"/> 3 YILLIK EĞİTİM ENSTİTÜSÜ	<input type="checkbox"/> LİSANS	<input type="checkbox"/> LİSANS ÜSTÜ	<input type="checkbox"/> DOKTORA

MESLEĞİ	<input type="checkbox"/> ÖĞRETMEN	<input type="checkbox"/> HAKİM / SAVCI	<input type="checkbox"/> BAĞKUR MENSUBU	<input type="checkbox"/> MEMUR (MEB DIŞINDA)
	<input type="checkbox"/> ÇALIŞMIYOR	<input type="checkbox"/> İÇ İŞLERİ BKNLĞİ(EMNYET)	<input type="checkbox"/> SUBAY/ASTSUBAY	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA İŞÇİ
	<input type="checkbox"/> KAMU KURUMUNDA SÖZLEŞMELİ	<input type="checkbox"/> ÖZEL SEKTÖRDE İŞÇİ	<input type="checkbox"/> MEB PERSONELİ	
	<input type="checkbox"/> EMEKLİ(BAĞKUR/SSK/EMKLİ SANDIĞI)	<input type="checkbox"/> DİĞER		

SOSYAL GÜVENCE	<input type="checkbox"/> BAĞKUR	<input type="checkbox"/> SSK	<input type="checkbox"/> EMEKLİ SANDIĞI	<input type="checkbox"/> ÖZEL SİGORTA	<input type="checkbox"/> YEŞİL KARY	<input type="checkbox"/> YOK
----------------	---------------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------	-------------------------------------	------------------------------

SÜREKLİ CİDDİ HASTALIĞI	<input type="checkbox"/> SÜREKLİ HASTALIĞI YOK	<input type="checkbox"/> ALZHEİMER	<input type="checkbox"/> ASTİM	<input type="checkbox"/> PARKİNSON	<input type="checkbox"/> SARA
	<input type="checkbox"/> BÖBREK YETMEZLİĞİ	<input type="checkbox"/> KANSER	<input type="checkbox"/> SİROZ	<input type="checkbox"/> ŞEKER	<input type="checkbox"/> FELÇ
	<input type="checkbox"/> VEREM	<input type="checkbox"/> TANSİYON	<input type="checkbox"/> KALP	<input type="checkbox"/> HEPATİT	<input type="checkbox"/> DİĞER

ENGEL DURUMU	<input type="checkbox"/> ÖZRÜ YOK	<input type="checkbox"/> DAVRANIŞ BOZUKLUĞU	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-HİPERAKTİVİTE	<input type="checkbox"/> ALT VE ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	
	<input type="checkbox"/> İŞİTME ÖZÜRLÜ	<input type="checkbox"/> SÜREĞEN HASTALIĞI VAR	<input type="checkbox"/> SEREBRAL PARSİ	<input type="checkbox"/> AZ GÖRME	<input type="checkbox"/> GÖRMİYEN
	<input type="checkbox"/> ÜSTÜN YETENEK	<input type="checkbox"/> ÜST BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> ALT BEDEN KULLANAMIYOR	<input type="checkbox"/> DİL VE KONUŞMA	<input type="checkbox"/> OTİZM
	<input type="checkbox"/> RUHSAL VE DUYGUSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ	<input type="checkbox"/> DUYGUSAL VE RUHSAL-ÖZEL&ÖĞRENME GÜÇLÜĞÜ VE HİPERAKTİVİTE		<input type="checkbox"/> ZİHİNSEL	