EK-1

ENGİN SEVER ANAOKULU 2014-2015 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI

ÇOCUK KULÜBÜ BAŞVURU FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| Çocuğun Adı ve Soyadı ……………………………  Ev Adresi :…………………………………..  ………………………………………………………  Ev Telefonu :…………………………………..  Cep Telefonu :................................................  Okul Telefonu :………………………………….. | Doğum Tarihi :………………………............  Yaşı (Gün,Ay,Yıl) :………………...................  Cinsiyeti Kız ( ) ……………Erkek ( ) ……..  Okulu ve Sınıfı :………………………………  ………………………………………………….... |

Evde Oturan Kişiler :

Adı Yaşı Sağ Ölmüş Öz Üvey

Baba : ……………… …………. ……….. ………… ………. …….

Anne : ……………… …….…… ….……. ………... ………. …….

Kardeşler :

1-………………………………………………………………………………………………...

2-………………………………………………………………………………………………...

3-………………………………………………………………………………………………...

4-………………………………………………………………………………………………...

Diğer Kişiler :

Adı -Soyadı Yaşı Yakınlık Derecesi

1-………………………………………. ………………………… …………………

2-………………………………………. ………………………… …………………

3-………………………………………. ………………………... …………………

Anne-Baba Hakkında Bilgiler :

Anne Baba

Eğitim Düzeyi : …………………………………… ………………………………….

Mesleği : …………………………………… ………………………………….

Çalıştığı Yer : …………………………………… ………………………………….

Telefonu : …………………………………… ………………………………….

Aylık Geliri : …………………………………… ………………………………….

Anne-Baba Ayrı İse Ayrı Oturanın :

Adresi :……………………………………………………………………………….

Telefon :……………………………Boşanmış ( ) Ayrı Yaşıyor ( )

Çocuğun Özel Durumu :

Bedensel Engel, Dil ve Konuşma Bozukluğu, Üstün veya Özel Yetenekli, Genetik Bozukluk, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Zihinsel Yetersizlik, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluğu, Alerji, Çiğneme, Yutma Güçlüğü, Kronik Hastalıklar, Davranış Bozuklukları, Geçirdiği Hastalıklar ve Yapılan Aşılar.

1-………………………………………………………………………………………………...

2-………………………………………………………………………………………………...

3-………………………………………………………………………………………………...

4-………………………………………………………………………………………………...

Başvuranın :

Adı-Soyadı :

İmzası :

Tarih :

NOT : “Başvuru Formu” Müracaat eden veli tarafından doldurulacak ve çocukların kulübe alınmasında bu bilgiler esas alınacaktır.

EK-2

ENGİN SEVER ANAOKULU ÇOCUK KULÜBÜ

ACİL DURUMLARDA BAŞVURULUCAK KİŞİLER FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| ÇOCUĞUN | Soyadı : …………………………………………………….  Adı : …………………………………………………….  Doğum Yeri : …………………………………………………….  Doğum Tarihi : ……………………………………………………. |
| BABANIN | Adı -Soyadı : …………………………………………………….  İş Adresi : …………………………………………………….  İş Telefonu : …………………………………………………….  Ev Adresi : …………………………………………………….  Ev Telefonu : ……………………………………………………. |
| ANNENİN | Adı-Soyadı : …………………………………………………….  İş Adresi : …………………………………………………….  İş Telefonu : …………………………………………………….  Ev Adresi : …………………………………………………….  Ev Telefonu : ……………………………………………………. |
| OKULA GETİRİP GÖTÜRENİN | Adı-Soyadı : …………………………………………………….  Adresi : …………………………………………………….  Telefon : ……………………………………………………. |
| ACİL DURUMLARDA ANA-BABANIN DIŞINDA BAŞVURULACAK KİŞİNİN | Adı-Soyadı : …………………………………………………….  Adresi : …………………………………………………….  Telefon : ……………………………………………………. |
| VARSA ÇOCUĞA BAKAN HASTANE VEYA  DOKTORUN | Adı-Soyadı : …………………………………………………….  Adresi : …………………………………………………….  Telefon : ……………………………………………………. |