**ADAY KAYIT FORMU**

**FOTOĞRAF**

**(ZORUNLU)**

 **ÇOCUĞUN; ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ**

(Doktor tarafından tanılanmış raporu bulunan)

Doğum Tarihi : ……………………..

T.C Kimlik No : ……………………. -Davranış bozukluğu

Adı-Soyadı : ……………………. -Dil ve konuşma

Cinsiyeti : …………………….. -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

Okula nasıl gelecek? : Servis Yaya -Otizim

Aile dışında kalan var mı? : …………………….. -Ruhsal ve duygusal-hiperaktivite

Geçirdiği kaza : …………………….. -Ruhsal ve duygusal –özel öğrenme güçlüğü

Geçirdiği ameliyat : …………………….. -Ruhsal ve duygusal –özel öğrenme güçlüğü ve hiperaktivite

Kullandığı cihaz protez : …………………….. -Serabral palsi

Geçirdiği hastalık : …………………….. -Süreğen hastalığı var ((Lütfen Belirtin ……………………)

Sürekli kullandığı ilaç : …………………….. -Üstün yetenek

Kardeş sayısı : …………………….. -Zihinsel

Kilo : …………………….. -Diğer (Lütfen Belirtin …………………………………)

Boy : ……………….........

 -Şehit Çocuğu

 ANNE BABA -Gazi Malül Çocuığu

 Sağ Ölü Sağ Ölü -2828 SHÇEK Kanununa tabii
 -Yurtdışından geldi

T.C Kimlik No : …………………………………………………………………………….. -Afetzede

Adı-Soyadı : ……………………………………………………………………………..

Öğrenim Durumu : …………………………………………………………………………….. Aile Gelir Durumu

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

E-Posta Adresi : ………………………………………………… ……………………………. Çok iyi İyi Orta Düşük Çok düşük

Sürekli Hastalığı : ……………………………………………………………………………..

Engel Durumu : ……………………………………………………………………………..

Tel (Ev) : …………………………………………………………………………….. …../…../……..

Tel (Cep) : …………………………………………………………………………….. Velinin İmzası

Tel (İş) : ………………………………………..…………………………………… Adı Soyadı

Adres : ………………………………………..…………………………………….

(\*) Velisi anne-baba dışında birisi ise, T.C numarası ile birlikte adı -soyadı ve yakınlık derecesi yazılır.