

BUCAK ADEM TOLUNAY FEN LİSESİ ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİNİN

ADI SOYADI :

TC KİMLİK NO:

CEP TEL NO: e-posta Adresi:

SAĞLIK DURUMU BAKIMINDAN (Şeker, düzensiz tansiyon, Uyurgezerlik ...gibi) TAKİP GEREKTİREN BİR DURUMU VAR MI?

VARSA BELİRTİNİZ:

ÖĞRENCİ GEÇMİŞTE HERHANGİ BİR TRAVMA (aşırı korku) YAŞADI MI?:

DEVAM EDEN TEDAVİSİ VAR MI?

GÖZ KUSURU VE İŞİTME KAYBI VAR MI?

İLGİLENDİĞİ ETKİNLİK (Spor dalı, gitar, vb)?

İLKÖĞRETİM OKULUNDA BURS ALIP ALMADIĞI:

BABASININ

ADI SOYADI :

TC KİMLİK NO :

MESLEĞİ :

ÖĞRENİM DURUMU :

CEP TELEFONU :

BABA/ANNE SAĞ MI ?

BABA/ANNE ÖZ MÜ ÜVEY Mİ ?

BABA/ANNE BOŞANMIŞ VEYA AYRI MIYAŞIYOR ?

ANNESİNİN

ADI SOYADI :

TC KİMLİK NO :

CEP TELEFONU :

ÖĞRENİM DURUMU :

Yukarıda belirttiğim bilgilerin doğru olduğunu onaylıyorum. / / 20....

Öğrenci velisinin Adı Soyadı:

İmzası :