

**T.C.**  
**KARABÜK VALİLİĞİ**  
**Şirinevler İlkokulu Müdürlüğü**  
**E-OKUL ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU**

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		VELİ BİLGİLERİ	
T.C. Kimlik No (Öğrencinin)		Velisi Kim?	( )Anne ( )Baba ( )Diğer
Sınıfı		Veli Adı Soyadı	
No		T.C. Kimlik No	
Adı Soyadı		Cep Tel (SMS No)	
Doğum Yeri		<b>BABA BİLGİLERİ</b>	
Doğum Tarihi		Adı Soyadı	
Nüfus Cüz. Kayıt No		T.C. Kimlik No	
Nüfus Cüz. Veriliş Tarihi		Öğrenim Durumu	
Kan Grubu		Mesleği	
Dini		E-Posta Adresi	
<b>GENEL BİLGİLER</b>		Sağ/Ölü	
Kiminle Oturuyor		Birlikte/Ayrı	
Evi Kira mı?	( )Evet ( )Hayır	Sürekli Hastalığı	
Kendi Odası Var mı?	( )Evet ( )Hayır	Engel Durumu	
Ev Ne İle Isınıyor?		Ev Telefonu	
Okula Nasıl Gelecek?		Cep Telefonu	
Bir İşte Çalışıyor mu?	( )Evet ( )Hayır	İş Telefonu	
Aile Dışında Kalan Var mı?	( )Evet ( )Hayır	<b>ANNE BİLGİLERİ</b>	
Boy:	Kilo:	Adı Soyadı	
Özür Türü		T.C. Kimlik No	
Şehit Çocuğu	( )Evet ( )Hayır	Öğrenim Durumu	
Yurt Dışından Geldi	( )Evet ( )Hayır	Mesleği	
Gündüzlü	( )Evet ( )Hayır	E-Posta Adresi	
Burslu	( )Evet ( )Hayır	Sağ/Ölü	
SHÇEK(Sosy. Hizm. Çocuk Esirgeme Kurumu) Tabi mi?	( )Evet ( )Hayır	Birlikte/Ayrı	
Ailenin Toplam Geliri	TL	Sürekli Hastalığı	
Ailenin Gelir Durumu	( )İyi ( )Orta ( )Düşük	Engel Durumu	
Evde Yaşayan Kişi Sayısı		Ev Telefonu	
Kardeş Sayısı		Cep Telefonu	
Geçirdiği Kaza		İş Telefonu	
Geçirdiği Ameliyat		<b>VELİNİN BİLDİRMEK İSTEDİĞİ BİLGİLER</b>	
Kullandığı Protez			
Geçirdiği Hastalık			
Sürekli Hastalığı			
Sürekli Kullandığı İlaç			

Bilgiler tarafımdan kontrol edilmiş olup belirttiğim durumlarda herhangi bir değişiklik olması durumunda okul idaresine yazılı beyanda bulunacağımı taahhüt ederim. .... / ..... / .....

Adres:

Velinin;

Adı  
Soyadı

İmzası