|  |
| --- |
|  |

**ÇOCUĞUN**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| DOĞUM YERİ VE TARİHİ |  |
| CİNSİYETİ |  |
| TC KİMLİK NUMARASI |  |
| OKULA BAŞLAMA TARİHİ |  |
| EV ADRESİ VE TELEFONU |  |
| KAN GRUBU |  |
| SAĞLIK KONTROLLERİNİ YAPAN HASTANE VEYA DOKTORUN ADI |  |
| NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER |  |
| EN SON İKAMETGAH ADRESİ |  |

**ANNE**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| DOĞUM TARİHİ |  |
| TC KİMLİK NUMARASI |  |
| EN SON MEZUN OLDUĞU OKUL  |  |
| MESLEĞİ VE AÇIK İŞ ADRESİ |  |
| AYLIK GELİRİ |  |
| ÇALIŞMA SAATLERİ |  |
| EV ADRESİ VE TELEFONU  |  |
| SAĞ-ÖLÜ |  |
| ÖZ-ÜVEY |  |

**BABA**

|  |  |
| --- | --- |
| ADI SOYADI |  |
| DOĞUM TARİHİ |  |
| TC KİMLİK NUMARASI |  |
| EN SON MEZUN OLDUĞU OKUL  |  |
| MESLEĞİ VE AÇIK İŞ ADRESİ |  |
| AYLIK GELİRİ |  |
| ÇALIŞMA SAATLERİ |  |
| EV ADRESİ VE TELEFONU  |  |
| SAĞ-ÖLÜ |  |
| ÖZ-ÜVEY |  |

**ANNE BABA AYRI ÇOCUK KİMİNLE YAŞIYOR ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANNE** | **BABA** | **ANNEANNE** | **BABAANNE** | **DİĞER** |
|  |  |  |  |  |

**KARDEŞLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **DOĞUM TARİHİ** | **ÖZ-ÜVEY** | **EĞİTİM DURUMU** |
| **1-** |  |  |  |
| **2-** |  |  |  |
| **3-** |  |  |  |
| **4-** |  |  |  |

**AİLE BİRLİKTE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ADI SOYADI** | **YAKINLIK DERECESİ** | **YAŞI** | **EĞİTİM DURUMU** |
| 1- |  |  |  |
| 2- |  |  |  |
| 3- |  |  |  |

**ÇOCUKLA İLGİLİ DİGER BİLGİLER**

|  |
| --- |
| 1. **ÇOCUK KURUMA GELMEDEN ÖNCE,ÇOCUKLA İLGİLENEN KİŞİ YA DA OKUL ÖNCESİ EĞİTİM KURUMLARI (DOĞUMDAN İTİBAREN)**
 |
|  |
| 1. **ÇOCUĞUN SAĞLIK DURUMU**
 |
|  |
| 1. **ÇOCUĞUN DAHA ÖNCE GEÇİRDİĞİ ÖNEMLİ HASTALIKLAR(DAHA ÖNCEDEN HASTANEDE YATMIŞ MI ?)**
 |
|  |
| 1. **SÜREKLİ KULLANMAK ZORUNDA OLDUĞU İLAÇ VEYA UYGULADIĞI DİYET VAR MI ?**
 |
|  |
| 1. **ALERJİK DURUMU VAR MI ? VARSA BELİRTİNİZ**
 |
| **BESİN**  |  |
| **İLAÇ** |  |
| **DİĞER** |  |