

ÖĞRENCİNİN	Sınıfı :
	Okul No :
	OYP Puanı :



AKSARAY AHMET CEVDET PAŞA SOSYAL BİLİMLER LİSESİ
202 -202 eğitim öğretim yılı
ÖĞRENCİ DOSYA BİLGİLERİ

KAYIT DURUMU		ÖĞRENCİ GENEL BİLGİLER		ÖĞRENCİNİN NÜFUS BİLGİLERİ	
Geldiği Okul		Kiminle oturuyor? :		Nüfus Cüzdanı Kayıt No. :	
Sınıfı		Oturduğu ev Kira mı?		Veriliş Tarihi :	
Getirdiği Belge Adı		Kendi odası var mı? :		Kan Grubu :	Dini :
Tarih ve No'su		Ev ne ile ısınıyor? :		ÖĞRENCİNİN BABA BİLGİLERİ	
Kabul Edilen Tarih		Okula nasıl gidiyor? :		TC Kimlik No :	
Diploma Puanı		Bir işte çalışıyor mu? :		Adı Soyadı :	
E-Okul ÖĞRENCİ DOSYA BİLGİLERİ		Evde aile dışında kalan var mı? :		Öğrenim Durumu :	
Öğrencinin TC Kimlik No:		Boy :		Mesleği :	
Öğrencinin Adı Soyadı:		Özür türü :		E-Posta Adresi :	
Velisi Kim? <input type="checkbox"/> Annesi <input type="checkbox"/> Babası <input type="checkbox"/> Yakını		Şehit çocuğu <input type="checkbox"/> Yatılı <input type="checkbox"/>		Engel Durumu :	
SMS Bilgilendirme Kime Yapılacak? :		Yurt dışından geldi <input type="checkbox"/> Gündüzlü <input type="checkbox"/>		Sağ <input type="checkbox"/> Ölü <input type="checkbox"/>	
VELİ BİLGİLERİ (Veli Anne veya Baba İse Doldurulmasına Gerek Yoktur.)		Burslu <input type="checkbox"/> Taşımali <input type="checkbox"/>	SHÇEK tabi <input type="checkbox"/>	Birlikte <input type="checkbox"/> Ayrı <input type="checkbox"/>	Sürekli Hastalığı :
Veli Yakınlığı :		Geçirdiği kaza :		Tel (İş) :	
Veli TC Kimlik No. :		Geçirdiği ameliyat :		Tel (Ev) :	
Adı Soyadı :		Kullandığı cihaz-protez :		Tel (Cep) :	
E-Posta Adresi :		Geçirdiği hastalık :		ÖĞRENCİNİN ANNE BİLGİLERİ	
Mesleği :		Sürekli hastalığı :		TC Kimlik No :	
Öğrenim Durumu :		Sürekli Kullandığı İlaç :		Adı Soyadı :	
Tel (İş) :		Kardeş Sayısı :		Öğrenim Durumu :	
Tel (Ev) :		Kilo :		Mesleği :	
Tel (Cep) :		Aile gelir durumu :		E-Posta Adresi :	
KARDEŞ BİLGİLERİ (Büyükten küçüğe doğru yazılır.)				Engel Durumu :	
KARDEŞLER	Adı Soyadı	Mesleği	Birlikte / Ayrı Oluşu	Sağ <input type="checkbox"/> Ölü <input type="checkbox"/>	
			Birlikte: <input type="checkbox"/> Ayrı : <input type="checkbox"/>	Birlikte: <input type="checkbox"/> Ayrı : <input type="checkbox"/>	
			Birlikte: <input type="checkbox"/> Ayrı : <input type="checkbox"/>	Sürekli Hastalığı :	
			Birlikte: <input type="checkbox"/> Ayrı : <input type="checkbox"/>	Tel (İş) :	
			Birlikte: <input type="checkbox"/> Ayrı : <input type="checkbox"/>	Tel (Ev) :	
			Birlikte: <input type="checkbox"/> Ayrı : <input type="checkbox"/>	Tel (Cep) :	
Yukarıda beyan edilen bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum. Aksi halde doğabilecek yükümlülükleri kabul ediyorum.			Yukarıdaki bilgileri velinin beyanına göre e-okul öğrenci dosyalarına işledim.		
İmzası Öğrenci Velisi			İmzası Sınıf Öğretmeni		