



ÖĞRENCİNİN	
T.C. KİMLİK NO:	
ADI SOYADI:	
SINIFI:	OKUL NUMARASI
(Okul tarafından doldurulacak)	(Okul tarafından doldurulacak)



Sayın Velimiz,

Hepimizin göz bebeği ve önceliği olan çocuklarımızın daha kaliteli, daha temiz ve daha düzenli ortamlarda eğitim alabilmelerini sağlamak hepimizin birinci önceliğidir. İnanıyorum ki sizlerde eğitim-öğretim ortamlarımızın bu şekilde olmasını canı gönülden istersiniz.

Devletimizin katkıları ile eğitim-öğretim ortamlarımız belirli bir standarda ulaşabilmektedir. Ancak oulumuzun kalitesini bu standartların üzerine çıkarmak için **SİZ DEĞERLİ VELİLERİMİZİN DESTEĞİ ŞARTTIR.**

Sizlerden istenilen bağışlar öğrencilerimize daha kaliteli imkanlar sağlamak için kullanılmaktadır ve tamamen sizlerin denetimine açıktır.

Lütfen bu noktaları göz önünde bulundurarak okulumuza destek olunuz.

Hepinizi saygı ve sevgiyle selamlıyorum.

Temmuz , 2021
Aydın GÜLŞEKERCİ
Okul Müdürü

(Bağışlarımızı okul aile birliğine teslim edebilirsiniz ya da aşağıda belirtilen hesaba yatırabilirsiniz.)

Okul Aile Birliği Hesap No:

Halkbank Avcılar Şubesi

TR74 0001 2009 8580 0016 0001 64

2021-2022 ÖĞRETİM YILI ALSANCAK ORTAOKULU

E- OKUL ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ		VELİ BİLGİLERİ	
T.C. Kimlik No(Öğrencinin)		Velisi Kim?	
Adı Soyadı		Veli Adı Soyadı	
Doğum Yeri		T.C. Kimlik No	
Doğum Tarihi		Cep Tel No	
Kan Grubu		BABA BİLGİLERİ	
		Adı Soyadı	
		T.C. Kimlik No	
		Öğrenim Durumu	
		Mesleği	
		E-Posta Adresi	
GENEL BİLGİLER		Sağ/Ölü	
Kiminle Oturuyor		Birlikte/Ayrı	
Evi Kira mı?		Sürekli Hastalığı	
Kendi Odası Var mı?		Engel Durumu	
Ev Ne İle Isınıyor?		Ev Telefonu	
Okula Nasıl Geliyor?		Cep Telefonu	
Bir İşte Çalışıyor mu?		İş Telefonu	
Aile Dışında Kalan Var mı?		ANNE BİLGİLERİ	
Boy		Adı Soyadı	
Engel Türü (varsa)		T.C. Kimlik No	
Şehit/gazi Çocuğu		Öğrenim Durumu	
Yurt Dışından Geldi		Mesleği	
Burslu		E-Posta Adresi	
SHÇEK(Sosy.Hizm.Çocuk Esirgeme Kurumu) Tabi mi?		Sağ/Ölü	
Aile Gelir Durumu; (Çok İyi, Çok Kötü,Düşük,İyi,Orta)		Birlikte/Ayrı	
		Sürekli Hastalığı	
Geçirdiği Kaza		Engel Durumu	
		Ev Telefonu	
		Cep Telefonu	
Geçirdiği Ameliyat		İş Telefonu	
Kullandığı Protez			
Geçirdiği Hastalık			
Sürekli Hastalığı			
Sürekli Kullandığı İlaç			
Kardeş Sayısı			
Kilo			
Yukarıdaki bilgilerin doğruluğunu onaylıyorum.			
...../...../2021			
.....			
Veli Ad Soyad İmza			