**……….. ANAOKULU/ÇOCUK KULÜBÜ**

**BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Çocuğun Adı ve Soyadı ……………………………****Ev Adresi :…………………………………..****……………………………………………………….....****Ev Telefonu :…………………………………..****Okul Telefonu :…………………………………..** | **Doğum Tarihi :………………………............****Yaşı (Gün,Ay,Yıl) :………………...................****Cinsiyeti Kız ( ) ……………Erkek ( ) ……..****Okulu ve Sınıfı :………………………………****…………………………………………………....** |

**Evde Oturan Kişiler :**

 **Adı Yaşı Sağ Ölmüş Öz Üvey**

**Baba : ……………… …………. ……….. ………… ………. …….**

**Anne : ……………… …….…… ….……. ………... ………. …….**

**Kardeşler :**

**1-………………………………………………………………………………………………...**

**2-………………………………………………………………………………………………...**

**3-………………………………………………………………………………………………...**

**4-………………………………………………………………………………………………...**

**Diğer Kişiler :**

 **Adı -Soyadı Yaşı Yakınlık Derecesi**

**1-………………………………………. ………………………… …………………**

**2-………………………………………. ………………………… …………………**

**3-………………………………………. ………………………... …………………**

**Anne-Baba Hakkında Bilgiler :**

 **Anne Baba**

**Eğitim Düzeyi : …………………………………… ………………………………….**

**Mesleği : …………………………………… ………………………………….**

**Çalıştığı Yer : …………………………………… ………………………………….**

**Telefonu : …………………………………… ………………………………….**

**Aylık Geliri : …………………………………… ………………………………….**

**Anne-Baba Ayrı İse Ayrı Oturanın :**

**Adresi :……………………………………………………………………………….**

**Telefon :……………………………Boşanmış ( ) Ayrı Yaşıyor ( )**

**Çocuğun Özel Durumu :**

**Bedensel Engel, Dil ve Konuşma Bozukluğu, Üstün veya Özel Yetenekli, Genetik Bozukluk, Yaygın Gelişimsel Bozukluk, Zihinsel Yetersizlik, Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozukluğu, Alerji, Çiğneme, Yutma Güçlüğü, Kronik Hastalıklar, Davranış Bozuklukları, Geçirdiği Hastalıklar ve Yapılan Aşılar.**

**1-………………………………………………………………………………………………...**

**2-………………………………………………………………………………………………...**

 **Başvuranın :**

 **Adı-Soyadı :**

 **İmzası :**

 **Tarih**