**ÖZEL YILDIZ ANASINIFI 2015/2016 ÖĞRETİM YILI**

**ÖĞRENCİ TANIMA FORMU**

**2. BÖLÜM**

**Sayın velilerimiz bu form sizi ve öğrencimizi çabuk ve doğru tanımak amacıyla hazırlanmıştır.**

**Öğrencinin Adı – Soyadı :………………………………………….**

**Formu dolduran velinin Adı – Soyadı :…………………………………………..**

**Kardeşler :**

 **ADI DOĞUM TARİHİ EĞİTİM DURUMU**

 **………………………… ……./ ……./ ……. ……………………………**

 **………………………… ……./ ……./ ……. ……………………………**

 **………………………… ……./ ……./ ……. ……………………………**

**Aile ile birlikte yaşayan diğer kişiler:**

 **ADI YAKINLIK DERECESİ YAŞ** **…………………… ………………………………… …………**

**…………………… ………………………………… …………**

**\*Çocuğunuz kuruma gelmeden önce onunla ilgilenen kişi ya da okulöncesi eğitim kurumları. (Doğumdan itibaren)**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**\*Çocuğunuzun bakımı ve eğitimi ile ilgili kuralları kim koymaktadır?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Konulan kurallar çocuğunuzla ilgilenen kişiler tarafından tutarlı bir şekilde uygulanıyor mu?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Aile içinde çocuğunuzla ilgili konularda görüş ayrılığı olduğu zaman ne yapıyorsunuz?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Evde bulunduğunuz süre içinde çocuğunuza özel olarak zaman ayırabiliyor musunuz?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Ayırabiliyorsanız bu süre içinde neler yapıyorsunuz?**

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

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

 **Arka sayfaya geçiniz…**

**\*Çocuğunuzun daha önce geçirdiği önemli hastalıklar: (Hastane yaşantısı var mı?)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Alerjik durumu var mı? (Besin, İlaç, diğer)**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Çocuğunuzun sürekli hastalığı ve ilacı var mı?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Uyku alışkanlığı var mı? Gündüz uyku süresi ne kadardır?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Kendi kendine yemek yer mi?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Sizce yemek problemi var mı?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Çocuğunuzun evde kullandığı bilgisayar, tablet, telefon vb. var mı?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Varsa ne sıklıkla kullanmaktadır?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Çocuğunuzu olumlu davranışlarında nasıl ödüllendiriyorsunuz?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Çocuğunuzu olumsuz davranışlarında cezalandırıyor musunuz?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Size göre çocuğunuzun olumlu kişilik özellikleri nelerdir?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\* Size göre çocuğunuzun olumsuz kişilik özellikleri nelerdir?**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Son bir yıl içinde ailenizde hepinizi üzen veya sevindiren bir olay yaşandı mı? Belirtiniz**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**\*Okuldan ve öğretmenden beklentileriniz nelerdir?**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**\*Okulumuzun uygulamış olduğu aile ziyaretleri hakkında fikirleriniz nelerdir?**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

 **Göstermiş olduğunuz ilgiden dolayı teşekkür ederiz…**

**İMZASI:**

**VELİNİN ADI – SOYADI:**