

T.C.
KÖYCEĞİZ KAYMAKAMLIĞI
KÖYCEĞİZ ANAOKULU ÇOCUK KULÜBÜ
BAŞVURU FORMU

Çocuğun Adı ve Soyadı :
Ev Adresi :
Ev Telefonu :
Doğum Tarihi :
Yaşı (Gün,Ay,Yıl) :
Cinsiyeti : Kız () Erkek ()

BABASININ

Adı :
Telefonu :
Eğitim Düzeyi :
Mesleği/İşyeri Adı/Telefonu :

ANNESİNİN

Adı :
Telefonu :
Eğitim Düzeyi :
Mesleği/İşyeri Adı/Telefonu :

Anne/Baba Sağ mı/Birlikte mi :

Acil Durumda ulaşılabilecek kişi
Yakınlık Derecesi/ Adı / Telefonu :

ÇOCUĞUN ÖZEL DURUMU VAR İSE

() Alerjisi Var. Belirtiniz :
() Kronik Hastalığı Var. Belirtiniz :
() Çiğneme Yutma Güçlüğü Var :
() Özel Yetenekli. Belirtiniz. :
() Bedensel Engeli Var. Belirtiniz :
() Zihinsel Engeli Var. Belirtiniz :
() Dil ve Konuşma Bozukluğu :
() Geçirdiği Hastalıklar :
() Geçirdiği Ameliyatlar :
() DİĞER. Belirtiniz :

Başvuranın :
Adı-Soyadı :
İmzası :
Tarih :

NOT : “Başvuru Formu” müracaat eden veli tarafından doldurulacak ve çocukların kulübe alınmasında bu bilgiler esas alınacaktır.