

**KÖYCEĞİZ ANAOKULU**  
**ACİL DURUMLARDA BASVURULUCAK KİŞİLER FORMU**

**ÇOCUĞUN**

Adı Soyadı :

**ACİL DURUMLARDA ANNE/BABANIN**

**DIŞINDA BASVURULUCAK KİŞİNİN**

Adı-Soyadı :

Telefon :

**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 :

( ) DiĞER. Belirtiniz :

TARİH :

AD SOYAD :

İMZA :