

OSMAN GAZİ ORTAOKULU ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU



ÖĞRENCİ BİLGİSİ

Adınız Soyadınız:

Cinsiyetiniz:

Öğrenci Telefon Numarası (Varsa):

Sınıfınız ve Numaranız:

Doğum Yeri ve

Doğum Tarihiniz:

Adresiniz:

Okul öncesi eğitim aldınız mı?

Sürekli kullandığınız ilaç ve tıbbi cihaz var mı? Nedir?

Ne yapmaktan hoşlanırsınız?

Sürekli bir hastalığınız var mı? Nedir?

Yakın zamanda taşındınız mı, okul değiştirdiniz mi?

Ders dışı faaliyetleriniz nelerdir?

Kendinize ait teknolojik aletleriniz var mı?
Varsa günde/haftada ne kadar süre kullanırsınız?

Hala etkisi altında olduğunuz bir olay yaşadınız mı?
Yaşamışsanız açıklayınız?

VELİ BİLGİSİ

Adı-Soyadı:

Yakınlığı:

Telefon Numarası:

Eğitim Durumu:

Mesleği:

ANNE		BABA
	<u>Adı Soyadı</u>	
	<u>Telefon Numarası</u>	
	<u>Doğum Yeri / Doğum Tarihi</u>	
	<u>Öz mü?</u>	
	<u>Sağ mı?</u>	
	<u>Engel durumu var mı?</u>	
	<u>Eğitim Durumu</u>	
	<u>Mesleği ve Aylık Geliri</u>	

AİLE BİLGİSİ

Kaç kardeşiniz?

Anne Baba:

Birlikte

Avrı

Okula giden kardeş sayınız:

Aile üyelerinde sürekli bir hastalığı/engeli olan biri var mı? Varsa yazınız.

Evinizde sizinle birlikte kim/kimler yaşıyor? Yakınlık derecelerini belirtiniz.