BEŞİKTAŞ KABATAŞ ERKEK LİSESİ

2019-2020 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI

ÖĞRENCİ BİLGİ FORMU

ÖĞRENCİNİN

|  |
| --- |
| Adı Soyadı : Cinsiyeti: K( ) E( ) |
| Kazandığı bölüm: Almanca( ) İngilizce( ) |

|  |
| --- |
| Mezun Olduğu Okulun Adı: Şehir: |

ÖĞRENCİNİN NÜFUS BİLGİLERİ

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı: | Mahalle/Köy: |
| TC Kimlik No: | Cilt No: |
| Baba Adı: | Aile Sıra No: |
| Ana Adı: | Sıra No: |
| Doğum Yeri : | Verildiği Yer: |
| Doğum Tarihi: | Veriliş Nedeni: |
| Kan Grubu: | Kayıt No: |
| İl: | Veriliş Tarihi: |
| İlçe: | |

ÖĞRENCİNİN CEP TELEFONU VE E-POSTA ADRESİ

|  |
| --- |
| CEP TEL: E-POSTA: |

|  |
| --- |
| Öğrencinin Kilosu : Boyu: |
| Sağlık sorunu, alerji, devamlı kullanılan ilaç varsa belirtiniz. |

|  |
| --- |
| Anne Baba : Birlikte ( ) / Ayrı ( ) Velayet : Anne ( ) / Baba ( )  Anne : Hayatta ( ) / Değil ( ) Baba : Hayatta ( ) / Değil ( ) |

ÖĞRENCİ VELİSİ: ANNE ( ) BABA ( )

|  |
| --- |
| Anne Adı Soyadı: |
| Anne TC Kimlik No: |
| Doğum Tarihi, Yeri: |
| Eğitimi: |
| Mesleği / İşi: (Ayrıntılı yazılacak) |
| Ev Adresi: |
| Ev Telefonu: |
| İş Adresi: |
| İş Telefonu: |
| Cep Telefonu: |
| Mail Adresi: |

|  |
| --- |
| Baba Adı Soyadı: |
| Baba TC Kimlik No: |
| Doğum Tarihi, Yeri: |
| Eğitim: |
| Mesleği / İşi: (Ayrıntılı yazılacak) |
| Ev Adresi: |
| Ev Telefonu: |
| İş Adresi: |
| İş Telefonu: |
| Cep Telefonu: |
| Mail Adresi: |

KARDEŞLER

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Adı Soyadı | Cinsiyeti | Doğum Tarihi: | Öz / Üvey | Öğrenim / İş |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| LGS Puanı: |  |  |  | LGS Yüzdelik Dilimi: |
| Seçmeli Ders Tercihi | Resim ( | ) |  | Müzik ( ) |
| İkinci Yabancı Dil: | Almanca: ( ) |  | İngilizce: | ( ) Fransızca: ( ) |

|  |
| --- |
| ANNE YA DA BABAYA ULAŞILAMADIĞI ACİL DURUMLARDA ARANACAK KİŞİ: ADI SOYADI: TELEFON: |

Seni tanımak istiyoruz . Kısaca kendinden bahseder misin?

( Okuldan beklentilerin, hayallerin, ideallerin, hobilerin varsa sağlık sorunların vb.)

|  |
| --- |
|  |

SADECE YATILI ÖĞRENCİ VELİSİ TARAFINDAN DOLDURULACAK

|  |
| --- |
| İstanbul Velisi Adı Soyadı: |
| İstanbul Veli TC Kimlik No: |
| Mesleği / İşi: (Ayrıntılı yazılacak) |
| Ev Adresi: |
| Ev Telefonu: |
| İş Adresi: |
| İş Telefonu: |
| Cep Telefonu: |
| İnternet Adresi: |
| İstanbul Veli Yakınlık Derecesi: |

Tarih: …./……/2019

VELİ MÜDÜR YARDIMCISI

ADI SOYADI ADI SOYADI

İMZA İMZA