|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **AYVACIK FEN LİSESİ ÖĞRENCİ TANIMA FORMU** | | | | | |
|
| Adı Soyadı: |  | TC. kimlik numarası: |  | Sınıfı: |  |
| Doğum tarihi: |  | Doğum yeri: |  | Okul numarası: |  |
| Kayıt no: |  | Kan grubu: | …….. Rh( ) | Veriliş tarihi: |  |
| Ev Adresi |  | | Öğrenci Tel(Cep): | 0(5\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Öğrencinin Babasına Ait Bilgiler | | | Öğrencinin Annesine Ait Bilgiler | | |
| Babanız | ( ) Sağ | ( ) Ölü | Anneniz | ( ) Sağ | ( ) Ölü |
| Babanız | ( ) Öz | ( ) Üvey | Anneniz | ( ) Öz | ( ) Üvey |
| Annenizle | ( ) Birlikte | ( ) Ayrı | Babanızla | ( ) Birlikte | ( ) Ayrı |
| Öğrenim Durumu |  | | Öğrenim Durumu |  | |
| Mesleği |  | | Mesleği |  | |
| Sürekli Hastalığı |  | | Sürekli Hastalığı |  | |
| Engel Durumu |  | | Engel Durumu |  | |
| Tel(Ev) | Tel (Cep) | Tel(iş) | Tel(Ev) | Tel (Cep) | |
| 0(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 0(5\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 0(\_\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 0(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | 0(5\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Öğrencinin velisi kim? | ( )Anne ( )Baba ( ) Amca ( )Dayı ( )Hala ( )Kardeş ( )Teyze ( )Büyükbaba ( )Büyükanne | | | | |
| Velinin Adı Soyadı |  | | Velinin Tel (Cep): | 0(\_\_\_)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Veli SMS (Cep telefonuna kısa Mesaj) ile bilgilendirme istiyor mu? | | | | ( ) Evet ( ) Hayır | |
| Kardeş Bilgileri | | | | | |
| Adı-Soyadı | Kız/Erkek | Öz/Üvey | öğrenci ise okulu | Evli/Bekar | Mesleği |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Genel Bilgiler | | | Öğrencinin Sağlık Durumu | | |
| Öğrenci Kiminle oturuyor? | |  | Boy ve Kilonuz | Boy( ) | kilo ( ) |
| Oturduğu ev kira mı? | |  | Geçirdiği Hastalık: |  |  |
| Kendi odası var mı? | |  | Geçirdiği Kaza: |  |  |
| Ev ne ile ısınıyor? | |  | Geçirdiği Ameliyat: |  |  |
| Okula nasıl geliyor? | |  | Kullandığı cihaz protez: |  |  |
| Bir işte çalışıyor mu? | |  | Sürekli Hastalığı: |  |  |
| Aile dışında kalan var mı ? | |  | Sürekli Kullandığı İlaç: |  |  |
| Aile gelir durumu(Çok iyi,Çok kötü,Düşük,İyi,Orta) | |  | Engel(Özür) Türü: |  |  |
|  | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Öğrenim giderlerinizi kim karşılıyor? |  |
| Harçlık alıyor musunuz? |  |
| Okul hayatınızda en çok sevdiğiniz derslerin adını yazınız. |  |
| Okul hayatınızda en az sevdiğiniz veya hiç sevmediğiniz derslerin adını yazınız. |  |
| Arkadaşlarımla …………….... iletişim kurarım. | Kolayca ( ) Orta ( ) Güçlükle ( ) |
| Okul hayatınızda ders dışı etkinliklere katılır mısınız? Hangilerine? |  |
| Dershaneye gidiyor musunuz? |  |
| Boş zamanlarda en çok nelerle uğraşmayı seversiniz: |  |
| Boş zamanlarda herhangi bir işte çalışıyor musunuz? Çalışıyorsanız nerde çalışıyorsunuz? |  |
| İleride hangi mesleği seçmek istersiniz? Ve  Niçin? |  |
| Evde ders çalışmakta güçlük çekiyor musunuz? Neden? |  |
| Dersleri anlamakta güçlük çekiyor musunuz? Neden? |  |