|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ACiL DURUMLARDA BAŞVURU FORMU** | | | **EK-1** |
| **ÇOCUĞUN** | | | |
| TC Kimlik Numarası:…………………………………………………………….. | | | |
| Adı Soyadı………………………………………………………………………………….. | | | |
| **ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK ADRES VE TELEFONLAR** | | | |
| **ÇOCUĞUN ANNESİ** | **AÇIKLAMALAR** | | |
| Adı Soyadı :………………………………………………. |  |  | |
| Ev Adresi :………………………………………………. | Fotoğraf | |
| Ev Telefonu :………………………………………………. |
| İş Adresi :………………………………………………. |
| İş Telefonu :………………………………………………. |  | |
| **ÇOCUĞUN BABASI** | **AÇIKLAMALAR** | | |
| Adı Soyadı :………………………………………………. |  |  | |
| Ev Adresi :……………………………………………… | Fotoğraf | |
| Ev Telefonu :……………………………………………… |
| İş Adresi :………………………………………………. |
| İş Telefonu :………………………………………………. |  | |
| **ANNE-BABA DIŞINDA ARANILACAK ÜÇÜNCÜ ŞAHIS** | **AÇIKLAMALAR** | | |
| Adı Soyadı :……………………………………………….. |  |  | |
| Yakınlık Derecesi :…………………………………………. | Fotoğraf | |
| Ev Adresi :………………………………………………. |
| Ev Telefonu :………………………………………………. |
| İş Adresi :………………………………………………. |
| İş Telefonu :………………………………………………. |  | |
| **ÇOCUĞUN OKULA GELİŞ VE DÖNÜŞ DURUMU** | **AÇIKLAMALAR** | | |
| Aile:…………………………………………………………. |  |  | |
| Servis:……………………………………………………….. | Fotoğraf | |
| Diğer:…………………………………………………………. |
| ………………………………………………………………… |

**……./……./20…..**

**Velinin Adı Soyadı:………………………………………………………**

**İmzası:………………………………………………………**