ACiL DURUMLARDA BAŞVURU FORMU **EK-1**

ÇOCUĞUN

Adı :…………………………………………………………………………………..

Soyadı:…………………………………………………………………………………..

ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK ADRES VE TELEFONLAR

|  |  |
| --- | --- |
| ***ÇOCUĞUN ANNESİ*** |  |
| Adı Soyadı : |  |
| T.C. Kimlik No: |
| Ev Adresi : |
| Cep Telefonu : |
| İş Adresi : |
| İş Telefonu : |
| ***ÇOCUĞUN BABASI*** |  |
| Adı Soyadı : |  |
| T. C. Kimlik No: |
| Ev Adresi : |
| Cep Telefonu : |
| İş Adresi : |
| İş Telefonu : |
| ***ANNE-BABA DIŞINDA ARANILACAK ÜÇÜNCÜ ŞAHIS*** |  |
| Adı Soyadı : |  |
| T.C Kimlik No: |
| Yakınlık Derecesi : |
| Ev Adresi : |
| CepTelefonu : |
| İş Adresi : |
| İş Telefonu : |
| ***ÇOCUĞUN OKULA GELİŞ VE DÖNÜŞ DURUMU*** | ***İLETMEK İSTEDİKLERİNİZ*** |
| Aile: |  |
| Servis: |
| Diğer: |
| ………………………………………………………………… |

…../...../2023

Velinin-İmzası ………………………

Adı – Soyadı ………………………………