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

….. / ……. / 202..

Velinin Adı Soyadı

İmzası

…………………………..