

ACİL DURUMLARDA ARANACAKLAR FORMU**ÇOCUĞUN:**

Adı-Soyadı :

Anne:

Adı-Soyadı :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Baba:

Adı-Soyadı :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Varsa yasal vasi:

Adı-Soyadı :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Anne Babaya Ulaşılamadığında Aranacak Kişiler

Adı-Soyadı :

Yakınlık Derecesi :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Adı-Soyadı :

Yakınlık Derecesi :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Adı-Soyadı :

Yakınlık Derecesi :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Adı-Soyadı :

Yakınlık Derecesi :

Cep Telefonu :

İş/Ev Telefonu :

Not: Herhangi bir acil durumda ilk önce ebeveynlerin aranması esastır. Ancak her ikisine de ulaşılmaması durumunda velinin listede ismini ve iletişim bilgilerini paylaştığı kişiler aranacaktır.

AİLE VE ÇOCUK TANIMA FORMU

Çocuğun adı soyadı:

Formu dolduranın adı soyadı/ yakınlık derecesi:

AİLE BİLGİLERİ	
Annenin Adı-Soyadı:	
Anne Öz mü?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Öz Anne Yaşıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Annenin Öğrenim Durumu:	
Anne Çalışıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Çalışıyor İse Mesleği ve Çalışma Saatleri:	
Babanın Adı-Soyadı?	
Baba Öz mü?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Öz Baba Yaşıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Babanın Öğrenim Durumu:	
Baba Çalışıyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Çalışıyor İse Mesleği ve Çalışma Saatleri:	
Çalışmıyor İse Nedeni:	
Anne Baba Birlikte mi?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Anne Baba Ayrı İse Çocuk Kiminle Yaşıyor?	<input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba <input type="checkbox"/> Diğer Diğer ise kiminle yaşıyor?
Çocukla İlgili Durumlarda İrtibat Kurulacak Veli:	<input type="checkbox"/> Anne <input type="checkbox"/> Baba
Çocuğun Yasal Vasisi Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Varsa Adı-Soyadı, Yakınlık Derecesi:	
Çocuğunuzun Kaç Kardeşi Var?	
Tüm Kardeşler Öz mü?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Aynı evde yaşayan kardeşlerden çalışan var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Çocuğunuzun Kendine Ait Odası Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Evinizde Anne Baba ve Öz Kardeşler Dışında Sizinle Yaşayan Kimse Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Varsa yazınız:
Ailenin Sosyal Güvencesi:	<input type="checkbox"/> BAĞ-KUR <input type="checkbox"/> SSK <input type="checkbox"/> EMK. San <input type="checkbox"/> Yok
Eviniz Kime Ait?	<input type="checkbox"/> Kendimizin <input type="checkbox"/> Kira <input type="checkbox"/> Lojman
Eviniz Neyle Isınıyor?	<input type="checkbox"/> Doğalgaz <input type="checkbox"/> Soba <input type="checkbox"/> Diğer
İkamet adresiniz:	

ÇOCUKLA İLGİLİ BİLGİLER	
Adı soyadı:	
Doğum tarihi gün/ ay/yıl:	
Cinsiyeti:	
Kan grubu:	
Daha önce farklı bir yerde eğitim aldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Aldıysa hangi kurumdan:	
Herhangi bir şeye alerjisi var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Varsa neye karşı?	
Bilinen tanı konulmuş bir hastalığı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Hastalığı varsa nedir?	
Daha önce hiç ameliyat oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Olduysa ne ameliyatı?	
Sürekli kullandığı bir ilaç var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Kullanıyorsa ne için, hangi ilaçlar?	
Hiperaktivite tanısı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Üstün zekâlı tanısı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Zekâ geriliği tanısı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Psikolog, özel eğitimci, psikolojik danışman, çocuk ruh sağlığı uzmanı gibi bir uzmana gitmenizi gerektiren bir durum oldu mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır Oldu ise nedir?
Tuvalet eğitimi aldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Tuvalet sonrası temizliğini yapabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yardım almadan yemek yiyebiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yardım almadan üzerini giyinebiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yardım almadan ayakkabısını giyinebiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yaşlılarıyla birlikte oynayabiliyor mu?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Oyuncağını ve eşyasını arkadaşlarıyla paylaşır mı?	<input type="checkbox"/> Evet <input type="checkbox"/> Hayır
Yapmaktan hoşlandığı şeyler nelerdir?	
İstemediği bir şey olduğunda nasıl tepki gösterir?	
Ağladığında ya da huzursuzlandığında sakinleştirmek için neler yaparsınız?	
Sizce çocuğunuzun olumlu kişilik özellikleri nelerdir?	
Sizce çocuğunuzun olumsuz kişilik özellikleri nelerdir?	
Kur'an kursundan beklentileriniz nelerdir?	

BİLGİLENDİRME FORMU VE TAAHHÜTNAME

Çocuğumun ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikâyeti olması durumu ile aile içerisinde solunum yolu şikâyetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikâyesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da COVID-19 tanısı alan kişi bulunması durumunda çocuğumu kursa getirmemem gerektiği konusunda bilgilendirildim.

Yukarıda belirtilen durumlarda çocuğumu kursa getirmeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim.
.../... /20...

Taahhüt eden:

Veli/vasinin adı soyadı:

İmzası:

Çocuğun adı-soyadı:

Kurs Yöneticisi:

Adı soyadı:

Görevi:

İmzası:

BİLGİLENDİRME FORMU VE TAAHHÜTNAME

Çocuğumun ateş, öksürük, burun akıntısı, solunum sıkıntısı, ishal şikâyeti olması durumu ile aile içerisinde solunum yolu şikâyetleri gelişen veya solunum yolu enfeksiyonu hikâyesi ile hastane yatışı yapılan kişi varlığında ya da COVID-19 tanısı alan kişi bulunması durumunda çocuğumu kursa getirmemem gerektiği konusunda bilgilendirildim.

Yukarıda belirtilen durumlarda çocuğumu kursa getirmeyeceğimi kabul ve taahhüt ederim.
.../... /20...

Taahhüt eden:

Veli/vasinin adı soyadı:

İmzası:

Çocuğun adı-soyadı:

Kurs Yöneticisi:

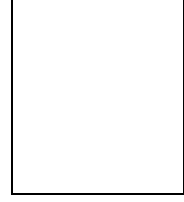
Adı soyadı:

Görevi:

İmzası:

ÇOCUĞU KURSTAN ALACAK KİŞİLERÇOCUĞUN;

Adı-Soyadı :

**Kurstan Alacak Kişilerin İletişim Bilgileri**Çocuğun Annesi;

Adı-Soyadı :

Cep Telefonu :

İş Telefonu :

Çocuğun Babası;

Adı-Soyadı :

Cep Telefonu :

İş Telefonu :

Anne Baba Dışında Üçüncü Şahıslar

Adı-Soyadı :

Yakınlık Derecesi :

Cep Telefonu :

İş Telefonu :

Adı-Soyadı :

Yakınlık Derecesi :

Cep Telefonu :

İş Telefonu :

Not: Velinin beyanı doğrultusunda çocuğu kurstan ancak yukarıda bilgileri bulunan kişiler alabilecektir. Şayet bu kişiler dışında başka birisinin alması gerekirse veli tarafından öğreticiye en az bir saat önceden bilgi verilmesi ve çocuğu kurstan alacak kişinin kimlik kartının mutlaka yanında olması gerekmektedir. Bildirim yapılmaması ve kurstan alacak kişinin kimlik kartının yanında olmaması durumunda çocuk bu kişiye teslim edilmeyecektir.

...../...../.....
Velinin-İmzası
Adı – Soyadı