**HASAN KAYA ÖZEL EĞİTİM ANAOKULU ADAY KAYIT FORMU**

**ÇOCUĞUN ÖZEL EĞİTİM GEREKSİNİMİ**

TC. Kimlik No : …………………………. [ ] -Davranış Bozukluğu

Adı-Soyadı : ………………………….. [ ] -Dil ve Konuşma

Doğum Tarihi :………………………….. [ ] -Görme ve Az Gören

Cinsiyeti :…………………………..

İkamet Adresi : …………………………. [ ] -Görme ve Görmeyen

Velisi Kim(Anne- Baba) : ………………………….. [ ] - İşitme Özürlü

Anne Baba Birlikte mi ? : ………………………….. [ ] -Ortopedik - Alt Beden Kullanamıyor

Kiminle Oturuyor? : ………………………….. [ ] -Ortopedik-Alt ve Üst Beden Kullanamıyor

Oturduğu ev kira mı? : ………………………….. [ ] -Ortopedik-Üst Beden Kullanamıyor

Kendi Odası Var mı ? : …………………………..

Ev ne ile ısınıyor? : ………………………….. [ ] -Otizm

Okula nasıl geliyor? : ………………………….. [ ] -Ruhsal ve Duygusal-Hiperaktivite

Aile dışında kalan var mı ?: …………………………. [ ] -Ruhsal ve Duygusal-Özel Öğrenme Gülcüğü

Geçirdiği kaza : ………………………….. [ ] -Ruhsal ve Duygusal-Özel Öğrenme Güçlüğü ve Hiperaktivite

Geçirdiği Ameliyat : ………………………….. [ ] -Serebral Palsi

Kullandığı Cihaz Protez : ………………………….. [ ] -Süreğen Hastalığı Var

Geçirdiği Hastalık : ………………………….. [ ] -Üstün Yetenek

Sürekli Kullandığı İlaç : ………………………….. [ ] -Zihinsel

Kardeş Sayısı : …………………………..

Kilo-boy : …………………………..

 [ ]  Şehit Çocuğu

 **ANNE**  **BABA**

**[ ]** Gazi Malül Çocuğu

 Sağ [ ]  Ölü [ ]  Sağ [ ]  Ölü [ ]  [ ]  2828 SHÇEK Kanununa Tabi

[ ]  Yurdışından Geldi

T.C. Kimlik No : ………………………… ………………………

Adı Soyadı : ………………………… ………………………

Öğrenim Durumu : ………………………… ………………………

Mesleği : ………………………… ………………………

E -Posta Adresi : ………………………… ………………………

Sürekli Hastalığı : ………………………… ………………………

Engel Durumu : ………………………… ………………………

Tel(Ev) : …………………………. ………………………

Tel(Cep) : …………………………. ……………………… ……../……./……..

Tel(İş) : …………………………. ……………………… Velisinin İmzası

 Adı Soyadı

Çocuğunuzun herhangi bir alerji durumu var mı? Varsa nedir?

Çocuğunuzun okul tarafından bilinmesi ve tedbir alınması gereken özel bir durumu var mı?