|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **KAZIM KARABEKİR ÖZEL EĞİTİM UYGULAMA MERKEZİ ACiL DURUMLARDA BAŞVURU FORMU** | | |  |
| **ÇOCUĞUN** | |  |  |
| **Adı :……………………………** | |  |  |
| **Soyadı:…………………………** | |  |  |
| **ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK ADRES VE TELEFONLAR** | | | |
| **ÇOCUĞUN ANNESİ** | **FOTOĞRAF** | | |
| **Adı Soyadı:** |  | | |
| **Ev Adresi :** |
| **Ev-Cep Telefonu:** |
| **İş Adresi :** |
| **ÇOCUĞUN BABASI** | **FOTOĞRAF** | | |
| **Adı Soyadı :** |  | | |
| **Ev Adresi :** |
| **Ev-Cep Telefonu:** |
| **İş Adresi :** |
| **ANNE-BABA DIŞINDA ARANILACAK ÜÇÜNCÜ ŞAHIS** | **FOTOĞRAF** | | |
| **Adı Soyadı :** |  | | |
| **Yakınlık Derecesi :** |
| **Ev Adresi :** |
| **Ev Telefonu :** |
| **İş Adresi :** |
| **İş Telefonu :** |
| **SERVİS BİLGİLERİ** |  | | |
| **Şoför Ad-Soyad:** |  | | |
| **Telefon:** |
| **VARSA ÖĞRENCİYE AİT HASTANE-DOKTOR** |
| **Telefon:** |
| **Kullandığı ilaç:** |  | | |

**…../…../…… Velinin-İmzası**

**Adı soyadı**