|  |  |
| --- | --- |
| **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**