ÖZEL NESLİHAN’IN BAHÇESİ ANAOKULU ÖN KAYIT FORMU

Öğrencini Adı – Soyadı :

Doğum Tarihi : Cinsiyeti :

Başlamak İstenilen Tarih:

Başlanmak istenilen program:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Anne | Baba |
| Adı – Soyadı |  |  |
| Eğitim Durumu |  |  |
| Mesleği |  |  |
| Ev adresi  İş adresi |  |  |
| Ev Telefonu |  |  |
| İş Telefonu |  |  |
| Cep Telefonu |  |  |
| E – mail Adresi |  |  |

\*\* ACİL DURUMLARDA ULASILACAK AİLE YAKINLARININ TELEFONLARI VE YAKINLIK DERCESİ

|  |
| --- |
| Adı –Soyadı : Yakınlık dercesi : |
| İletişim bilgileri : |

Çocuğunuzun tuvalet eğitimi tamamlandı mı ?

Çocuğunuzun herhangi bir şeye karşı alerjisi var mı? Varsa neye karşı?

Çocuğunuzun sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilacı var mı? Varsa ilacı ve ne ilacı olduğunu belirtiniz .

Çocuğunuzun bebeklik döneminde geçirdiği /veya devam eden bir hastalığı var mı? Varsa belirtiniz.