



**Gazi Üniversitesi**  
**Çocuk Gelişimi Araştırma Uygulama ve Eğitim Merkezi Müdürlüğü**  
**Uygulama Anaokulu**



**BAŞVURU FORMU**

..../..../201...

**1-ÇOCUĞUN**

Adı Soyadı	
Doğum Tarihi	
Cinsiyeti	
Anaokuluna Başlama Tarihi	
Ev Adresi	
Kan Grubu	
Sağlık Kontrollerini Yapan Hastane veya Doktorun Adı	
Nüfusa Kayıtlı Olduğu Yer	

**2-ANNENİN**

Adı Soyadı							
Doğum Tarihi ve Yeri							
En Son Mezun Olduğu Okul							
Mesleği							
Açık iş adresi							
Aylık gelir							
Çalışma saatleri							
Ev adresi							
Telefonu		e-posta adresi					
Hayatta		Hayatta değil		Öz		Üvey	

**3-BABANIN**

Adı Soyadı							
Doğum Tarihi ve Yeri							
En Son Mezun Olduğu Okul							
Mesleği							
Açık iş adresi							
Aylık gelir							
Çalışma saatleri							
Ev adresi							
Telefonu		e-posta adresi					
Hayatta		Hayatta değil		Öz		Üvey	

**4-ANNE- BABA AYRI İŞE ÇOCUK KİMLERLE YAŞIYOR**

Anne		Baba		Anneanne		Babanne		Diğer.....
------	--	------	--	----------	--	---------	--	------------



**Gazi Üniversitesi**  
**Çocuk Gelişimi Araştırma Uygulama ve Eğitim Merkezi Müdürlüğü**  
**Uygulama Anaokulu**



**5-KARDEŞLER**

Adı	Doğum Tarihi	Öz-Üvey	Eğitim Durumu
1.			
2.			
3.			
4.			

**6- AİLEDE BİRLİKTE YAŞAYAN DİĞER KİŞİLER**

Adı	Yakınlık Derecesi	Yaşı	Eğitim Durumu
1.			
2.			
3.			
4.			

**7-ÇOCUKLA İLGİLİ DİĞER BİLGİLER**

1- Şuan çocukla ilgilenen kişinin yakınlık durumu ya da okul öncesi kurumuna gidiyorsa kurumun adı

.....

2- Çocuğun sağlık durumu (aşı karnesi fotokopisini ekleyiniz)

.....

3- Çocuğun daha önce geçirdiği önemli hastalıklar (Daha önce hastanede yattı mı? )

.....

4- Sürekli kullanmak zorunda olduğu bir ilaç veya uyguladığı diyet var mı?

.....

5- Çocuk tuvalet eğitimini tamamladı mı?.....

Tuvaletini haber veriyor mu?.....

Yardımsız tuvalete gidebiliyor mu?.....

Tuvalet bitiminde temizliğini yapabiliyor mu?.....

6- Alerjik durumu var mı? Varsa belirtiniz:

.....

Besin :..... İlaç :..... Diğer :.....

7- Belirtmek istediğiniz başka bir durum var mı? Varsa belirtiniz:

.....

Müracaat Eden Veli veya Vasi

Adı-Soyadı-İmzası

.....

Tarih: ...../...../20...