**Sayın Velimiz;**

Aşağıda yer alan sorular çocuğunuzun ciddi ve süreğen bir rahatsızlığı olup olmadığını, varsa doğru ve hızlı müdahale için bilmemiz gerekenleri içermektedir. Bu nedenle tablodaki soruları doğru ve eksiksiz bir şekilde cevaplamanızı rica ederiz.

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:**……………………………………………………………… |
| **ALERJİ DURUMU, KRONİK YADA GENETİK RAHATSIZLIK** |
| Çocuğun herhangi bir yiyeceğe yada maddeye alerjisi var mı?Kronik ve genetik rahatsızlığı var mı? Bununla ilgili düzenli kullandığı bir ilaç var mı? Belirtiniz.  |  |
| Bu durumlarda gözlemlediğiniz belirtiler nelerdir? |  |
| Bu durumla karşılaştığınızda yaptığınız müdahaleler nelerdir? |  |
| Okulda yapılmasını beklediğiniz müdahale nedir? |  |
| **DİĞER RAHATSIZLIK** (Yukarıda belirtilen durumlar dışında bir rahatsızlığı varsa belirtiniz:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………. |
| Rahatsızlığı ve bununla ilgili kullandığı ilaç vb. belirtiniz. |  |
| Bu durumlarda gözlemlediğiniz belirtiler nelerdir? |  |
| Bu durumla karşılaştığınızda yaptığınız müdahaleler nelerdir? |  |
| Okulda yapılmasını beklediğiniz müdahale nedir? |  |
| Okulda yapılamayacak bir müdahale ise götürülmesini istediğini ilk sağlık kurumunun adını belirtiniz:………………………………………………………………………………………………………………………………………………… |
| **Yukarıda doldurmuş olduğum bilgilerin doğruluğunu, tam olduğunu ve konu ile ilgili sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ederim.****….../….…/2025****İmza :****Veli Adı Soyadı :** |

**Sayın Velimiz;**

Bu form, okul çıkışlarında çocuğunuzun herhangi bir güvenlik sorunu yaşamasını önlemek ve olası kriz durumlarını ortadan kaldırmak amacıyla hazırlanmıştır.

Lütfen bilgileri doğru ve **eksiksiz** doldurup imzalamanızı rica ederiz.

|  |
| --- |
| **Öğrencinin Adı Soyadı:**…………………………………………………… |
| Çocuğunuzu okuldan düzenli olarak kim teslim alıyor? | **SERVİS** | **VELİ** | **DİĞER** |
|  |  |  |
| Çocuğunuzu sizden başka kim/kimler teslim alabilir?Ad ve soyadlarını yazınız. |  |
| **Anne-Babası Ayrı Olan Çocuklar İçin:** |
| Çocuğunuzun velayeti kimde? | **ANNE** | **BABA** |
|  |  |
| Çocuğunuzu zaman zaman diğer ebeveynin almasında bir sakınca var mı? BELİRTİNİZ. |  |
| Çocuğunuzu diğer ebeveynin alacağı günler var ise BELİRTİNİZ**.** |  |
| **NOT:** Mutlaka sınıf öğretmeninizi de bu durumdan haberdar ediniz. |
| **Yukarıda doldurmuş olduğum bilgilerin doğruluğunu, tam olduğunu ve konu ile ilgili sorumluluğun tarafıma ait olduğunu beyan ederim.** **….../….…/2025****İmza :** **Veli Adı Soyadı :** |

**Çocuğun Adı-Soyadı**:………….………….……………………………….………

**AİLE EĞİTİMİ İHTİYAÇ BELİRLEME FORMU**

Okulumuzda sizlerin belirleyeceği konularda eğitim etkinlikleri düzenlemeyi planlıyoruz. Aşağıda verilen konularda eğitim almak istediklerinizi önem sırasına göre numaralayınız. En önemli gördüğünüz konuya “1” veriniz.

 ( ) Çocuklarla iletişim

 ( ) Çocukta davranış yönetimi

 ( ) Çocuk hastalıkları

 ( ) Beslenme alışkanlıkları

 ( ) Çocuk kitapları

 ( ) Çocuk ve oyun

 ( ) Okula hazırlık

 ( ) Diğer öneriniz varsa ekleyiniz

…………………………………………………………………………………………………………………………….…

|  |
| --- |
| **VELİ EĞİTİMLERİNİN YAPILMASINI İSTEDİĞİNİZ** |
| **GÜN/GÜNLER - SAAT/SAATLER** | **Tercihinizi/****Tercihlerinizi****İşaretleyiniz** |
| Gün ya da saat farketmez, Yapılacak Eğitimlere Katılırım | ( ) |
| Gün ya da saat farketmez, Yapılacak Eğitimlere Katılamam | ( ) |
| Hafta İçi Sabah Saatlerinde | ( ) |
| Hafta İçi Öğle Saatlerinde | ( ) |
| Hafta İçi Öğleden Sonra Saatlerde | ( ) |
| Hafta İçi Mesai Saatleri Bitiminde | ( ) |
| Cumartesi Günü Sabah Saatlerinde | ( ) |
| Cumartesi Günü Öğleden Sonra Saatlerinde | ( ) |
| Pazar Günü Sabah Saatlerinde | ( ) |
| Pazar Günü Öğleden Sonra Saatlerinde | ( ) |

|  |
| --- |
| **VELİ TOPLANTI SIKLIĞI NASIL OLSUN?** |
| İki haftada bir | ( ) |
| Ayda bir | ( ) |
| Dönemde bir | ( ) |
| Yılda bir | ( ) |

EBEVEYN KATILIM FORMU

Ebeveynlerin eğitime katılımı ve çocukların deneyimlerini paylaşmak için sizleri sınıfımızda görev almaya davet ediyoruz. Bu yolla sizler kendi çocuklarınızın arkadaşları ve diğer yetişkinlerle olan ilişkilerini gözlemleyebilme şansını elde etmiş olacaksınız. Ayrıca çocuk yetiştirme ve onlarla iletişim kurmada yeni yollar öğrenebileceksiniz. Sınıfımızdaki çalışmalara katılım sürenizi, katılım yapabileceğiniz etkinlikleri aşağıda belirtiniz.

|  |  |
| --- | --- |
| **KATKI SAĞLAYABİLECEĞİNİZ ÖRNEK ETKİNLİKLER** | **Tercihinizi/****Tercihlerinizi****İşaretleyiniz** |
| Gezilerde yardım edebilirim | ( ) |
| Çay ve diğer özel toplantılarda yardım edebilirim | ( ) |
| Materyal ve araç hazırlamak için düzenli gelebilirim | ( ) |
| Öykü anlatabilirim | ( ) |
| Çocukların oluşturduğu hikayeyi kayıt edebilirim | ( ) |
| Deneylerde görev alabilirim | ( ) |
| Enstrüman çalabilirim | ( ) |
| Resim,deniz kabuğu,taş vb. koleksiyonumuzu çocuklara gösterebilirim | ( ) |
| Meslek tanıtımlarında görev alabilirim | ( ) |
| Yemek pişirme, dikiş dikme vb. Yeteneklerimi çocuklarla paylaşabilirim | ( ) |
| Etkinlik merkezlerinin hazırlanmasında yardım edebilirim | ( ) |
| Tiyatro çalışmalarında görev alabilirim | ( ) |
| Evcil hayvanlarım var,okula getirebilirim | ( ) |
| Bilgisayar etkinliklerinde görev alabilirim | ( ) |
| Okul bahçe düzenlemesinde çalışabilirim | ( ) |
| **Yardım etmeyi düşündüğünüz diğer konular varsa lütfen bu alana yazınız.:** |

 **….../….…/2025**

**İmza :**

**Veli Adı Soyadı :**