

KIRIKHAN FEVZİ ÇAKMAK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Öğrenci işleri, rehberlik, devamsızlık, E-OKUL ve diğer iş ve işlemlerinde kullanılmak üzere velisi bulunduğum İsimli öğrencinize ait vermiş olduğum aşağıdaki bilgilerin doğruluğunu beyan ve olabilecek değişikliklerde **okul yönetimini anında bilgilendireceğimi taahhüt ederim.**/...../20.....

Gereğini bilgilerinize arz ederim.

.....
imza

.....
Veli Adı ve Soyadı

Öğrencinin Adı ve Soyadı :

Öğrencinin İkamet Adresi :

.....Mah.

.....Cad.

.....Sok.

.....Sitesi

.....Bina Adı

No:/...../.....

Baba : Sağ () Ölü ()

Anne : Sağ () Ölü ()

Anne-Baba ayrı ise Velayet : Anne () Baba ()

Öğrencinin Sürekli Hastalığı -İlaç Durumu :

Veli Cep Telefonu(BABA) :

0	5																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mesleği :

Çalıştığı Kurum-Firma :

Veli Cep Telefonu(ANNE) :

0	5																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Mesleği :

Çalıştığı Kurum-Firma :

Veli Cep Telefonu(Diğer.....) :

Okul Adres:

Kurtuluşoğusu Mahallesi Çiçek Sokak No:45/3
Kırıkhan/HATAY

Tel : 0 (326) 345 32 21

Fax : 0 (326) 345 32 21

e-posta:964209@meb.k12.tr