|  |
| --- |
| **EK-5****FATOŞ BÜYÜKKUŞOĞLU İLKOKULU ÇOCUK KULÜBÜ****ACİL DURUMLARDA BA**S**VURULUCAK KİŞİLER FORMU****ÇOCU**Ğ**UN****Adı Soyadı :………………………………………………………………….****Do**ğ**um Yeri / Do**ğ**um Tarihi: ………………………………………………****BABANIN****Adı -Soyadı : ……………………………………………….****İş** **Adresi : …………………………………………………..****Telefonu : ………………………………………………..****Ev Adresi : …………………………………………………****ANNENİN****Adı-Soyadı : …………………………………………………****İş** **Adresi : ……………………………………………………****Telefonu : …………………………………………………****Ev Adresi : …………………………………………………..****OKULA GETİRİP GÖTÜRENİN****Adı-Soyadı : …………………………………………………****Adresi : ………………………………………………………****Telefon : ……………………………………………………..****ACİL DURUMLARDA ANABABANIN DI**Ş**INDA BA**S**VURULACAK KİŞİNİN****Adı-Soyadı : …………………………………………………****Adresi : ………………………………………………………****Telefon : ……………………………………………………..****VARSA ÇOCU**G**A BAKAN HASTANE VEYA DOKTORUN****Adı-Soyadı : ………………………………………………****Adresi : ……………………………………………………...****Telefon : …………………………………………………….****NOT :** Çocuğa ve yakınlarına ait bilgilerin bulunduğu bu form karta bastırılarak çoğaltılır. |