*EK2: Veli İletişim Bilgileri*

**ŞİRVAN MESLEKİ ve TEKNİK 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.** ......../......./2021

Gereğini bilgilerinize arz ederim. ..................................................... imza

.....................................................

Veli Adı ve Soyadı

**Öğrencinin Adı ve Soyadı :................................................................................**

Öğrencinin İkamet Adresi : ...............................................................................Mah.

.................................................................................Cad.

.................................................................................Sok.

................................................................................Sitesi

................................................................................Bina Adı

No: ........../.............. .............................................**/SAMSUN**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **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:** Tel : 0 (484) 5112626

 Küfre Mah. Vedat Bey Caddesi No:13 Fax :

 Şirvan / SİİRT e-posta:970919@meb.k12.tr