**EK-5**

**MEHMET AKPINAR ANAOKULU**

 **ÇOCUK KULÜBÜ**

**ACİL DURUMLARDA BAŞVURULACAK KİŞİLER FORMU**

**ÇOCUĞUN**

Adı : …………………………………………………………..

Soyadı : ……………………………………………………….

Doğum Yeri : …………………………………………………

Doğum Tarihi : ……………………………………………….

**BABANIN**

Adı Soyadı : …………………………………………………

İş Adresi : ……………………………………………………

İş Telefonu : …………………………………………………

Ev Adresi : ……………………………………………………

Ev Telefonu : …………………………………………………

**ANNENİN**

Adı Soyadı : …………………………………………………

İş Adresi : ……………………………………………………

İş Telefonu : …………………………………………………

Ev Adresi : ……………………………………………………

Ev Telefonu : …………………………………………………

**OKULA GETİRİP GÖTÜRENİN**

Adı Soyadı : ………………………………………….………

Adresi : ………………………………………………………

Telefonu : …….………………………………………………

**ACİL DURUMLARDA ANNE BABANIN**

**DIŞINDA BAŞVURULACAK KİŞİNİN**

Adı Soyadı : …………………………………………………

Adresi : ………………………………………………………

Telefonu : …….………………………………………………

**VARSA ÇOCUĞA BAKAN HASTANE VEYA DOKTORUN**

Adı Soyadı : …………………………………………………

Adresi : ………………………………………………………

Telefonu : …….………………………………………………

\* Çocuğa ve yakınlarına ait bilgilerin bulunduğu bu form karta bastırılarak çoğaltılır.