**……………. ANAOKULU/OKULU ÇOCUK KULÜBÜ**

**ACİL DURUMLARDA BAŞVURULUCAK KİŞİLER FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **ÇOCUĞUN** | **Soyadı : …………………………………………………….**  **Adı : …………………………………………………….**  **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 : …………………………………………………….**  **Telefon : …………………………………………………….** |
| **ACİL DURUMLARDA ANA-BABANIN DIŞINDA BAŞVURULACAK KİŞİNİN** | **Adı-Soyadı : …………………………………………………….**  **Adresi : …………………………………………………….**  **Telefon : …………………………………………………….** |
| **VARSA ÇOCUĞA BAKAN HASTANE VEYA**  **DOKTORUN** | **Adı-Soyadı : …………………………………………………….**  **Adresi : …………………………………………………….**  **Telefon : …………………………………………………….** |