

ÖZEL DARÜŞŞAFAKA İLKÖĞRETİM OKULU MÜDÜRLÜĞÜ'NE

Sarıyer / İSTANBUL

Velisi bulunduğum

.....'ın

okunuza aday kaydının yapılmasını arz ederim.

Öğrencinin Okulu: Sınıfı: Şubesi: No'su:

Okulun Bulunduğu : İlçe: İl: Telefon No:

Okul Müdürünün
Adı – Soyadı :

Öğretmenin
Adı – Soyadı :

İLETİŞİM BİLGİLERİ:

Telefon No. 1 : () ()

Telefon No. 2 : () ()

Cep Tel. No : () ()

Velisinin,
Adı – Soyadı - İmzası

E- Posta :@.....

ADRES:

OKULUMUZU NEREDEN YA DA KİMDEN DUYDUNUZ? UYGUN SEÇENEĞE (X) İŞARETİ KOYUNUZ:

Öğretmenden () Bir yakınımızdan () Gazeteden () Televizyondan () Radyodan () Mah. Muhtarından () Sınav Davet Kartından ()

Başka bir yolla öğrendiyse belirtiniz :

SINAVA HANGİ İLDE GİRMEK İSTİYORSANIZ (X) İŞARETİ KOYUNUZ:

ADANA ()	AĞRI ()	ANKARA ()	ANTALYA ()	BURSA ()	DENİZLİ ()	DİYARBAKIR ()	ERZURUM ()	GAZİANTEP ()	İSTANBUL ()
İZMİR ()	KAYSERİ ()	KONYA ()	MERSİN ()	SAMSUN ()	SİVAS ()	ŞANLIURFA ()	TEKİRDAĞ ()	TRABZON ()	VAN ()

ÖNEMLİ NOT: Başvuru formuyla birlikte kayıt için istenen evraklar eksiksiz olarak gönderildiği takdirde öğrencinin aday kaydı yapılacaktır. Kesin kayıt işlemi, sınavı kazanan öğrencilerin okulumuz Sağlık Kurulundan "Sağlık Raporu" alması ve "Mali Durum Araştırması" sonucunda mümkün olacaktır.