SINIFI :

NO :

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ALTINORDU HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ  KURSİYER KAYIT FORMU | | | | | | | | | | | | | |
| KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI | TAEKWONDO | | | | | | | | | | | | |
| TC KİMLİK NO |  |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |  |
| ADI VE SOYADI |  | | | | | | | | | | | | |
| BABA ADI |  | | | | | | | | | | | | |
| ANA ADI |  | | | | | | | | | | | | |
| DOĞUM TARİHİ  (GÜN-AY-YIL) |  | | | | | | | | | | | | |
| EV TELEFONU |  | | | | CEP TELEFONU | | | |  | | | | |
| İKAMETGâH ADRESİ |  | | | | | | | | | | | | |
| KURS ZAMANI | HAFTA İÇİ SABAH HAFTA İÇİ ÖĞLEN HAFTA İÇİ AKŞAM  HAFTA SONU SABAH HAFTA SONU ÖĞLEN FARKETMEZ | | | | | | | | | | | | |

Yukarıda adı geçen, velisi bulunduğum öğrencinin söz konusu kursa katılması tarafımca uygundur.

Tarih :  
Veli Adı Soyadı :  
İmza :

Bilgi İçin : 0452 225 31 76 orduhem.meb.k12.tr

NOT: 1. Nüfus cüzdanı fotokopisi

2. Sağlık raporu (aile Hekiminden)

3. 2 Adet Vesikalık Fotoğraf ile birlikte idareye teslim edilecektir.