SINIFI :

NO :

|  |
| --- |
| ALTINORDU HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜKURSİYER KAYIT FORMU |
| KATILMAK İSTEDİĞİ KURSUN ADI | SATRANÇ |
| 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 AKŞAMHAFTA 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: Nüfus cüzdanı fotokopisi ile birlikte idareye teslim edilecektir.