SİMAV CUMHURİYET ANADOLU LİSESİ

DEVAMSIZ ÖĞRENCİLER VELİ GÖRÜŞME FORMU

|  |  |
| --- | --- |
| **GÖRÜŞME TARİHİ:** |  |
| **ÖĞRENCİ TC KİMLİK:** |  |
| **ÖĞRENCİ ADI SOYADI:** |  |
| **ÖĞRENCİ SINIF-ŞUBE:** |  |
| **ÖĞRENCİ NO:** |  |
| **VELİ ADI SOYADI:** |  |
| **VELİ ADRESİ:** |  |
| **VELİ TELEFONU:** |  |
| **VELİ MESLEĞİ – İŞİ:** |  |
| **ÖĞRENCİ DEVAMSIZLIK SÜRESİ (gün):** |  |
| **ÖĞRENCİ DEVAMSIZLIK NEDENİ:****(Velinin görüşü; öğrencinin beyanı)** |  |
| **DEVAMSIZLIĞA KARŞI ALINACAK ÖNLEMLER:** |  |
| **AÇIKLAMALAR:** |  |  |

|  |
| --- |
| **AD SOYAD; İMZA:** |
| …………………………………….Öğrenci Velisi | …………………………………….Şube Rehber Öğretmeni | …………………………………….Rehberlik Uzmanı |
| …………………………………….Müdür Yardımcısı |  | …………………………………….Müdür |