

**2018-2019 ÖZEL ÖĞRETİM KURUMLARINDA ÜCRETSİZ OKUYACAK ÖĞRENCİ VE KURSIYER FORMU**

1	Adı ve Soyadı				
2	T.C. Kimlik No				
3	Okul ve Dershanelerde sınıfı <b>(Sınıfı ve okul no.su)</b> Diğer Kurumlarda Öğretim Programı				
<b>Durumunuza uygun olan bölümü (x) ile işaretleyiniz.</b>					
4	<b>ÖĞRENCİNİN BİR YIL ÖNCEKİ BAŞARI DURUMU</b> (İlköğretim ve ortaöğretim okulları 2-12 nci)				
	Pekiyi				
	İyi				
	Orta				
5	<b>ANNE - BABA HAYATTA MI?</b>				
	Anne veya baba ölü				
	İkisi de ölü				
	Anne-baba ayrı				
	2828 sayılı kanuna göre devletin himayesi altında				
	2828 sayılı kanuna göre koruyucu ailenin himayesi altında				
6	<b>ÖĞRENCİ VEYA KURSIYERİN RAPORA BAĞLI ÖZÜR DURUMU VAR MI?</b>				
	Hayır				
	Evet				
7	<b>AİLENİN AYLIK TOPLAM GELİRİ</b>				
	(*) 1.162 TL'den daha az ise				
	(*) 1.163 TL veya 2.323 TL arası ise				
	(*) 2.324 TL veya 3.870 TL arası ise				
	(*) 3.871 TL veya 5.419 TL arası ise				
	(*) 5.420 TL veya 6.968 TL arası ise				
	(*) 6.969 TL veya 9.288 TL arası ise				
	(*) 9.289 TL veya 11.611 TL arası ise				
	(*) 11.612 TL veya 13.932 TL arası ise				
	(*) 13.933 TL veya 16.255 TL arası ise				
	(*) 16.256 TL ve daha fazla				
8	<b>AİLEDE BAŞKA ÖĞRENİM GÖREN VAR MI?</b>				
	Yok				
	Her bir okul öncesi eğitim ve ilköğretim öğrencisi için				
	Her bir ortaöğretim okulu öğrencisi için				
	Her bir üniversite öğrencisi için				
<b>AİLEDE ÇALIŞANLARIN</b>					
	Adı ve Soyadı	Yakınlık Derecesi	Öğrenim	Görevi	İş Adresi ve Tel.No.



(\*) Ailenin aylık toplam gelir tutarları her yıl bir önceki yıla ilişkin olarak Vergi Usul Kanunu hükümlerine göre belirlenen yeniden değerlendirme oranında arttırılmak suretiyle yeniden belirlenir.

ÖZEL SAINT BENOIT FRANSIZ LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

Velisi bulunduğum -----'nın ücretsiz okuma hakkından faydalanmasını istiyorum.

Ücretsiz okuma hakkından faydalanması için yapılacak değerlendirmeye esas olmak üzere bu formda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu beyan ederim. Bu formda vermiş olduğum bilgilerin doğru olmaması halinde velisi bulunduğum öğrenciye tanınan ücretsiz okuma hakkının sona erdirilmesini kabul ve ücretsiz okuduğu dönemlere ait ücretleri Kanuni faizi ile birlikte ödemeyi taahhüt ederim.

--- / --- / -----

İMZA

VELİNİN

ADI VE SOYADI

T.C. KİMLİK NO

EV ADRESİ

İŞ ADRESİ