**VELİ ONAY FORMU**

**VELİ İZİN BELGESİ**

Velisi bulunduğum...........sınıfı..........nolu…………………….isimli öğrencinin … / … / 20.. tarihinde/ … / … / 20.. - … / … /20.. tarihleri arasında planlanan Sosyal Sorumluluk Programına katılmasını uygun gördüğümü bildiririm.

… / … / 20...

(İmza)

Veli

Adı Soyadı

Adres : ……………………..

Tel : ……………………….

**Sağlık Bilgileri :**

Öğrencinizin herhangi bir sağlık problemi ya da özel bir durumu varsa, lütfen belirtiniz: Sağlık Problemi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

İlaç Kullanımı: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Özel Durumlar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_