

**OKULLARDA KURU ÜZÜM DAĞITIMI PROGRAMI VELİ İZİN FORMU (EK-3)**

Sayın Veli,

“Okullarda Kuru Üzüm Dağıtım Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize sağlıklı ara öğün tüketme alışkanlığını kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 2 gün 50 gramlık paketlerde kuru üzüm dağıtılacaktır. Kuru üzüm dağıtım uygulamasına ilişkin onayınızı almak amacıyla aşağıdaki form düzenlenmiştir. Formu doldurduktan sonra çocuğunuzun öğretmenine teslim ediniz.

İL/İLÇE ADI:	SİVAS / Gemerek
OKULUN ADI	Eğerci İlkokulu
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	
SINIFI	
YAŞI (YIL)	
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ
DİYABET (ŞEKER) HASTALIĞI VAR MI?	<input type="checkbox"/> EVET ( EVET ise tüketmeden önce hekime/diyetisyene danışılması gerekmektedir ) <input type="checkbox"/> HAYIR

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN KURU ÜZÜMDEN YARARLANMASINI

İSTİYORUM

İSTEMİYORUM

TARİH  
VELİ  
AD SOYADI  
(İmza)

Not: Bu form, öğretmen tarafından tüm öğrencilere dağıtılıp; velisi tarafından imzalanarak, okul idaresince Okul Sütü Dağıtım Modülü/Kurum İşlemleri/Öğrenci Belirleme (üzüm) bölümüne kaydedilecektir.

**OKULLARDA KURU ÜZÜM DAĞITIMI PROGRAMI VELİ İZİN FORMU (EK-3)**

Sayın Veli,

“Okullarda Kuru Üzüm Dağıtım Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize sağlıklı ara öğün tüketme alışkanlığını kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 2 gün 50 gramlık paketlerde kuru üzüm dağıtılacaktır. Kuru üzüm dağıtım uygulamasına ilişkin onayınızı almak amacıyla aşağıdaki form düzenlenmiştir. Formu doldurduktan sonra çocuğunuzun öğretmenine teslim ediniz.

İL/İLÇE ADI:	SİVAS / Gemerek
OKULUN ADI	Eğerci İlkokulu
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	
SINIFI	
YAŞI (YIL)	
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> ERKEK <input type="checkbox"/> KIZ
DİYABET (ŞEKER) HASTALIĞI VAR MI?	<input type="checkbox"/> EVET ( EVET ise tüketmeden önce hekime/diyetisyene danışılması gerekmektedir ) <input type="checkbox"/> HAYIR

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN KURU ÜZÜMDEN YARARLANMASINI

İSTİYORUM

İSTEMİYORUM

TARİH  
VELİ  
AD SOYADI  
(İmza)

Not: Bu form, öğretmen tarafından tüm öğrencilere dağıtılıp; velisi tarafından imzalanarak, okul idaresince Okul Sütü Dağıtım Modülü/Kurum İşlemleri/Öğrenci Belirleme (üzüm) bölümüne kaydedilecektir.