

T.C.
ÜMRANİYE KAYMAKAMLIĞI
Avrupa Konutları Ortaokulu Müdürlüğü

SAYI :510/

...../.../2024

KONU:

(Devamsız Çocuğun ismi yazılacak)

Sn:

Babası/Annesi olduğunuz Doğumlu 'ın 6-14 zorunlu İlköğretim çağında olup, okula sürekli devamsız olduğu tespit edilmiştir.7(Yedi) gün içinde çocuğunuzun devamının sağlanması gerekmektedir. Aksi takdirde 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim kanununa göre **hakkınızda para cezası ve diğer yaptırımlar yapılmak üzere vasal işlem başlatılacaktır.**

7(Yedi) gün içinde çocuğunuzun okula devamının sağlanması hususunda bilgi ve gereğini rica ederim.

TEBLİĞ EDEN

TEBELLÜĞ EDİLEN

.....
..... Mahalle Muhtarı

.....
..... İ.Ö Müdürü

.....
Öğrenci Velisi

T.C.
ÜMRANİYE KAYMAKAMLIĞI
Avrupa Konutları Ortaokulu Müdürlüğü

SAYI :510/

...../.../2024

KONU:

(Devamsız Çocuğun ismi yazılacak)

Sn:

Babası/Annesi olduğunuz Doğumlu 'ın 6-14 zorunlu İlköğretim çağında olup, okula sürekli devamsız olduğu tespit edilmiştir.7(Yedi) gün içinde çocuğunuzun devamının sağlanması gerekmektedir. Aksi takdirde 222 sayılı İlköğretim ve Eğitim kanununa göre **hakkınızda para cezası ve diğer yaptırımlar yapılmak üzere vasal işlem başlatılacaktır.**

7(Yedi) gün içinde çocuğunuzun okula devamının sağlanması hususunda bilgi ve gereğini rica ederim.

TEBLİĞ EDEN

TEBELLÜĞ EDİLEN

.....
..... /Mahalle Muhtarı

.....
..... İ.Ö Müdürü

.....
Öğrenci Velisi

2024-2024 EĞİTİM VE ÖĞRETİM YILI DEVAMSIZ ÖĞRENCİLERE AİT LİSTE

S.No	T.C Kimlik No	Adı ve Soyadı	Doğum Tarihi	Sınıfı	Devamsızlık Nedeni
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					

DEVAMSIZLIK NEDENLERİ(e-okul sistemindeki kriterler baz alınmıştır.)

- Ekonomik Yetersizlik Nedeniyle Giderlerin Karşılanmaması
- Erken Evlilik ve Nişanlanma
- Göçerler/Başka ve Adresi Bilinmeyen Şehre Göç (Göç Edilen Şehir adı mutlaka yazılacak)
- Görme Engelli/İşitme Engelli/Zihinsel Engelli/Ortopedik Engelli
- Ailevi nedenler ve Keyfiyet

.....

**Müdür
İmza**

DEVAMSIZ ÖĞRENCİ TAKİP ÇİZELGESİ

OKULUN ADI: AVRUPA KONUTLARI ORTAOKULU

YILI: 2024

AYI:

S. N O	ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	No	SINI FI	VELİNİN ADI	ADRES	222 Kapsamında Yapılan Çalışmalar	AÇIKLAMA	
							Devamı Sağlandı	Devamı Sağlanamadı (Sebebi)
1		-	-	-	-	-	-	-
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								