**ÇAVDARHİSAR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ KURSLARI VELİ İZİN FORMU**

|  |
| --- |
| Kursa Katılacak Öğrencinin: |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Baba Adı |  |
| Anne Adı |  |
| Okulu |  |
| Sabahçı/Öğlenci/Tam Gün |  |
| Katılmak İstediği Kurs |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin velisiyim. Velisi olduğum öğrencinin Çavdarhisar Halk Eğitimi Merkezi bünyesinde açılacak KURSLARA KATILMASINA İZİN VERİYORUM. Kursa katılmasında sağlık yönünden bir sakınca YOKTUR.VELİNİN;

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| Tarih |  |
| İmza |  |

 |

**ÇAVDARHİSAR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ KURSLARI VELİ İZİN FORMU**

|  |
| --- |
| Kursa Katılacak Öğrencinin: |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Baba Adı |  |
| Anne Adı |  |
| Okulu |  |
| Sabahçı/Öğlenci/Tam Gün |  |
| Katılmak İstediği Kurs |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin velisiyim. Velisi olduğum öğrencinin Çavdarhisar Halk Eğitimi Merkezi bünyesinde açılacak KURSLARA KATILMASINA İZİN VERİYORUM. Kursa katılmasında sağlık yönünden bir sakınca YOKTUR.VELİNİN;

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| Tarih |  |
| İmza |  |

 |

**ÇAVDARHİSAR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ KURSLARI VELİ İZİN FORMU**

|  |
| --- |
| Kursa Katılacak Öğrencinin: |
| Adı Soyadı |  |
| TC Kimlik No |  |
| Doğum Tarihi |  |
| Baba Adı |  |
| Anne Adı |  |
| Okulu |  |
| Sabahçı/Öğlenci/Tam Gün |  |
| Katılmak İstediği Kurs |  |
| Yukarıda kimlik bilgileri verilen öğrencinin velisiyim. Velisi olduğum öğrencinin Çavdarhisar Halk Eğitimi Merkezi bünyesinde açılacak KURSLARA KATILMASINA İZİN VERİYORUM. Kursa katılmasında sağlık yönünden bir sakınca YOKTUR.VELİNİN;

|  |  |
| --- | --- |
| Adı Soyadı |  |
| Telefon Numarası |  |
| Tarih |  |
| İmza |  |

 |