**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 |  | | |