

DÜZELTME

30/09/2015 TARİHLİ VE 97167970/813.99/9628708 SAYILI OKUL SÜTÜ DAĞITIM İZİN FORMLARI İLE İLGİLİ İLĞİ YAZIMIZ.

OKUL SÜTÜ DAĞITIMI VELİ İZİNİ VERİ GİRİŞLERİNİN SEHVEN 09 EYLÜL 2015 TARİHİ YAZILMIŞ OLUP, DOĞRUSU 09 EKİM 2015 TARİHİ OLACAKTIR.

İYİ ÇALIŞMALAR



T.C.
AFYONKARAHİSAR VALİLİĞİ
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 97167970/813.99/9628708

30.09.2015

Konu: Okul Sütü Dağıtım İzin Formu

.....KAYMAKAMLIĞINA
(İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü)
.....MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 31/08/2015 tarihli ve 97167970/813.99/8587141 sayılı yazımız.

Bakanlığımızın ilgi yazıları gereği Okul Sütü Dağıtım izin formları veli izni verilerinin 09 Ekim 2015 tarihi mesai bitimine kadar Okul Sütü Modülüne işlenmesi ilgi yazımız ile istenmişti. Yapılan kontrollerde bazı okullarımızda veli izni belgelerinin Okul Sütü Modülüne işlenmediği ve belirsiz öğrencilerin görüldüğü tespit edilmiştir. Okullarımızın gereken hassasiyeti gösterip belirsiz öğrenci bırakmaması, okulunuz öğrencisi süt içiyor veya içmiyor olması gerekmekte olup üçüncü bir ihtimale mahal bırakılmayacaktır.

İlçe Millî Eğitim Müdürlükleri Okul Sütü Modülü ilçe dağıtım listesinden okulları takip ederek işlem yapmayan okullara gereken uyarıyı yapmaları ve okullarımızın belirtilen tarihe kadar belirsiz öğrenci kalmayacak şekilde girişlerini tamamlamaları hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Metin YALÇIN
Vali a.
İl Millî Eğitim Müdürü

EKLER:

1-Okul sütü dağıtım veli izin formu.

DAĞITIM:

17 İlçe Kaymakamlığına
Resmî Özel Anaokulu, İlkokul, Ortaokul ve
Kız Meslek ve Teknik Anadolu Lisesi Müdürlüklerine
Müdürlüğümüz Web Sayfasında Yayınlanması

Bu evrakın 5976 Sayılı Kanun Gereğince
E-İMZA ile imzalandığı tasdik olunur.

30.09.2015

Adres: Karaman İş Merkezi 5.Kat/AFYONKARAHİSAR
Elektronik Ağ: www.afyon.meb.gov.tr
e-posta: temelegitim03@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Zeki ÖZÇAM
Tel: (0 272)2137604/176
Faks: (0272) 2137605

OKUL SÜTÜ DAĞITIMI İZİN FORMU

Sayın Veli,

“Okul Sütü Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize süt içme alışkanlığı kazandırmak, dengeli beslenme yoluyla sağlıklı gelişmelerine destek olmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 3 gün 200 mL.’lik kutularda UHT süt dağıtılacaktır. Sütte karşı hassasiyeti olan öğrencilerimizi tespit etmek ve uygulamaya ilişkin onayınızı almak amacıyla aşağıdaki form düzenlenmiştir. Formu doldurduktan sonra çocuğunuzun öğretmenine teslim ediniz.

İL/İLÇE ADI:	
OKULUN ADI	
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	
SINIFI	
YAŞI	
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> KIZ <input type="checkbox"/> ERKEK
SÜT ALERJİSİ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/> BİLMİYORUM
SÜTÜ SEVEREK İÇER Mİ?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
NE SIKLIKTA İÇİYOR?	<input type="checkbox"/> HERGÜN <input type="checkbox"/> HAFTADA 2-3 GÜN <input type="checkbox"/> HAFTADA 1 GÜN <input type="checkbox"/> ÇOK NADİR <input type="checkbox"/> HİÇ

ÇOCUĞUNUZUN DAĞITILACAK OLAN SÜTTEN YARARLANMASINI

 İSTİYORUM İSTEMİYORUM

TARİH
VELİ
AD SOYADI
(İmza)

Not: Bu form öğretmen tarafından tüm öğrenciler (dağıtılacak sütte yararlanmak isteyen veya istemeyen) için e-okul sistemine girilecektir.