

10. BALE KAMPI 2025

BAŞVURU FORMU

ÖĞRENCİ BİLGİLERİ	
Adı Soyadı	
Doğum Tarihi	
T.C. Vatandaşlık Numarası	
Cinsiyeti	
Öğrencinin Cep Telefonu	
E-Posta Adresi	
Eğitim Aldığı Bale Okulu	
Boy ve Kilo Bilgileri	
Kan Grubu	
Öğrencinin düzenli kullandığı ilaç var mı? Varsa adını ve nedenini belirtiniz...	
Öğrencinin gıda alerjisi var mı? Varsa lütfen belirtiniz...	

KAMP BAŞVURU BÖLÜMÜ	
Katılım Sağlanacak Kategori	
Konaklama Tercihi	
Ulaşım Tercihi	

VELİ BİLGİLERİ	
ANNE	
Adı Soyadı	
Cep Telefonu	
E-Posta Adresi	
BABA	
Adı Soyadı	
Cep Telefonu	
E-Posta Adresi	

ACİL DURUMLAR İÇİN AİLEYE ULAŞILAMAMASI DURUMUNDA BAŞVURULACAK KİŞİ	
Yakınlık Derecesi	
Adı Soyadı	
Telefon Numarası	
Varsa Aile Doktorunun Adı Soyadı	
Aile Doktorunun Telefon Numarası	