**Ek-3**

**OKULLARDA KURU ÜZÜM DAĞITIMI PROGRAMI VELİ İZİN FORMU (EK-3)**

Sayın Veli,

“Okullarda Kuru Üzüm Dağıtımı Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize sağlıklı ara öğün tüketme alışkanlığını kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 2 gün 50 gramlık paketlerde kuru üzüm dağıtılacaktır. Kuru üzüm dağıtım uygulamasına ilişkin onayınızı almak amacıyla aşağıdaki form düzenlenmiştir. Formu doldurduktan sonra çocuğunuzun öğretmenine teslim ediniz.

|  |  |
| --- | --- |
| İL/İLÇE ADI: |  |
| OKULUN ADI |  |
| ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI |  |
| SINIFI |  |
| YAŞI (YIL) |  |
| CİNSİYETİ |  ERKEK KIZ  |
| DİYABET (ŞEKER) HASTALIĞI VAR MI? |  EVET ( EVET ise tüketmeden önce hekime/diyetisyene danışılması gerekmektedir ) HAYIR  |

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN KURU ÜZÜMDEN YARARLANMASINI

 İSTİYORUM İSTEMİYORUM

Tarih :

Veli Adı - Soyadı :

İmza :

**Ek-3**

**OKULLARDA KURU ÜZÜM DAĞITIMI PROGRAMI VELİ İZİN FORMU (EK-3)**

Sayın Veli,

“Okullarda Kuru Üzüm Dağıtımı Programı” Milli Eğitim Bakanlığı, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı işbirliği içinde öğrencilerimize sağlıklı ara öğün tüketme alışkanlığını kazandırmak amacıyla hazırlanmıştır. Programla öğrencilerimize haftada 2 gün 50 gramlık paketlerde kuru üzüm dağıtılacaktır. Kuru üzüm dağıtım uygulamasına ilişkin onayınızı almak amacıyla aşağıdaki form düzenlenmiştir. Formu doldurduktan sonra çocuğunuzun öğretmenine teslim ediniz.

|  |  |
| --- | --- |
| İL/İLÇE ADI: |  |
| OKULUN ADI |  |
| ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI |  |
| SINIFI |  |
| YAŞI (YIL) |  |
| CİNSİYETİ |  ERKEK KIZ  |
| DİYABET (ŞEKER) HASTALIĞI VAR MI? |  EVET ( EVET ise tüketmeden önce hekime/diyetisyene danışılması gerekmektedir ) HAYIR  |

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN KURU ÜZÜMDEN YARARLANMASINI

 İSTİYORUM İSTEMİYORUM

Tarih :

Veli Adı - Soyadı :

İmza :