# ADI SOYADI :…………………….

# T.C KİMLİK NO : ……………………..

# BABA ADI : ……………………..

# DOĞUM YERİ : ……………………..

# DOĞUM TARİHİ : ……………………..

# DİLEKÇENİN ÖZÜ : ……………………..

# ÇİFTELER ŞEHİT OSMAN GENÇ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ MÜDÜRLÜĞÜNE

#  ÇİFTELER/ESKİŞEHİR

Okulunuz …./…. Sınıfında ………. No ile eğitim görmekte olan ve velisi bulunduğum öğrenciniz ……………………………………. ile ilgili olarak okulunuzca yapılmak istenen sigorta prim düzenlemesi ile ilgili benim sigortalılık durumumu bildiren beyanım aşağıdaki gibidir.

Bu beyanımın doğruluğunu, beyanımda herhangi bir değişiklik olması halinde durumu derhal yazı ile kuruma bildireceğimi, bildirmediğim takdirde ortaya çıkacak yasal yükümlülüğü kabul ediyorum.

Gereğini arz ederim.

Tarih : ……/ / 202,.

…………………………………….

Veli adı-soyadı İmzası

Genel Sağlık Sigortasına tabi değilim.

Genel Sağlık Sigortalıyım (Bağ-Kur, Emekli Sandığı, SSK)

Veli T.C. Kimlik No : ……………………………………………………………….

Yakınlığı : ……………………………………………………………….

İkametgah Adresi : ……………………………………………………………….

……………………………………………………………….

Posta Kodu : ………………………….……

Ev Telefonu : ………………………….……

Cep Telefonu : ………………………….……