ELAZIĞ MESLEKİ VE TEKNİK ANADOLU LİSESİ

VELİ GÖRÜŞME FORMU

|  |
| --- |
| Öğrencinin Adı Soyadı: Velinin Adı Soyadı: |
| Sınıfı : Numarası:  |
| Görüşme Tarihi : Saati: |
| Görüşme Nedeni : |
| Görüşme Özeti : |
| Alınan Kararlar : |

 İmza

 Sınıf Rehber Öğretmeni