**Ek-1**

**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. Süte 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** |  Kız Erkek |
| **SÜT ALERJİSİ** |  Var Yok Bilmiyorum |
| **SÜTÜ SEVEREK İÇER Mİ?** |  Evet Hayır |
| **NE SIKLIKLA İÇİYOR?** |  Her gün Haftada 2-3 gün Haftada 1 gün Çok nadir Hiç |

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN SÜTTEN YARARLANMASINI

 İSTİYORUM İSTEMİYORUM

Tarih :

Veli Adı - Soyadı :

İmza :

 **Ek-1**

 **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. Süte 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** |  Kız Erkek |
| **SÜT ALERJİSİ** |  Var Yok Bilmiyorum |
| **SÜTÜ SEVEREK İÇER Mİ?** |  Evet Hayır |
| **NE SIKLIKLA İÇİYOR?** |  Her gün Haftada 2-3 gün Haftada 1 gün Çok nadir Hiç |

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN SÜTTEN YARARLANMASINI

 İSTİYORUM İSTEMİYORUM

Tarih :

Veli Adı - Soyadı :

İmza :