

OLAY KAYIT TUTANAĞI

Aşağıda ismi yazılı öğrenci/öğrenciler aşağıda belirtilen olumsuz davranışı göstermiştir.

Olayın Olduğu Yer:

Tarih: / /202 -

Saat :

Konu:

Olumsuz Davranış Gösteren Öğrencinin İfadesi:

(Varsa) Şikâyet Eden Öğrencinin İfadesi:

(Varsa) Şahit Öğrencinin İfadesi:

Öğrencinin Adı Soyadı	Sınıfı	Numarası	Öğrencinin Rolü (Şikâyet Eden, Şikâyet Edilen ve Şahit)	İmza
			<input type="checkbox"/> Ş.EDİLEN <input type="checkbox"/> Ş. EDEN <input type="checkbox"/> ŞAHİT	
			<input type="checkbox"/> Ş.EDİLEN <input type="checkbox"/> Ş. EDEN <input type="checkbox"/> ŞAHİT	
			<input type="checkbox"/> Ş.EDİLEN <input type="checkbox"/> Ş. EDEN <input type="checkbox"/> ŞAHİT	

(İmza)
Adı Soyadı
(Tutanağı Tutan Öğretmen)

(İmza)
Adı Soyadı
(Sınıf Rehber Öğretmeni)