**T.C (EK:1)**

**ÇORUM VALİLİĞİ**

**İL MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ**

**KİTAP OKUMA YARIŞMASI KATILIM FORMU**

|  |
| --- |
| **KATILIMCI ÖĞRENCİNİN ÖĞRENCİ BİLGİLERİ** |
| ADI VE SOYADI |  |
| OKULU |  |
| SINIF VE NUMARASI |  |
| DOĞUM TARİHİ | ....../……/…… |
| OKUYACAĞI KİTAP ADI |  |
| İMZASI |  |
| **YARIŞMAYA KATILACAK ÖĞRENCİ VELİSİNİN/VASİSİNİN** |
| ADI VE SOYADI |  |
| İKAMETGAH ADRESİ |  |
| TELEFON NUMARASI |  |
| Öğrencimin, kitap okuma yarışmasına ve daha sonrasında düzenlenecek programa (sonuç ilanı ve ödül törenine) katılmasını onaylıyorum. …/…/2022 İmza |