**EVDE KAL-ÖĞRETMENİN YANINDA PROJESİ ÖĞRENCİ TAKİP FORMU**

ADI SOYADI:

SINIFI:

GÖRÜŞME NO:

GÖRÜŞME SAATİ:

GÖRÜŞME ARACI:

|  |  |
| --- | --- |
| **SORULAR** | **ALINAN CEVAPLAR** |
|  | Nasılsın? |  |
| Evde günlerin nasıl geçiyor? |  |
| EBA' dan ya da TRT'den ders takibi yapıyor musun?  | **EBA TV ( ) EBA ( ) DİĞER ( )** |
| Neler yapıyorsun? (Kitap okuyor musun? Oyun oynuyor musun? Sanat ya da sporla da ilgilenebilir misin?) |  |
| Bu sıralar hepimiz evde ailelerimizle daha çok vakit geçiriyoruz. Birlikte neler yapıyorsunuz? |  |
| Uyku ve beslenme düzeninde değişiklik var mı? Bana anlatabilir misin? |  |
| Sana destek olmamı istediğin herhangi bir konu var mı? |  |