



T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Temel Eğitim Genel Müdürlüğü

Sayı : 66621367/813.99/222430

14/12/2012

Konu: Okul Sütü Programı

BİLGİ İŞLEM GRUP BAŞKANLIĞINA

- İlgi :** a) 10.10.2012 tarih ve 28437 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren Okul Sütü Programı Uygulama Esasları Hakkındaki 2012/3741 Sayılı Bakanlar Kurulu Kararı
b) 15.11.2012 tarih ve 28468 sayılı Resmi Gazete ile yürürlüğe giren 2012/75 sayılı Okul Sütü Programı Uygulama Tebliği

Okul Sütü Programı 2012-2013 eğitim öğretim yılı ikinci döneminde ülke genelinde anasınıfı 1,2,3 ve 4. sınıf öğrencilerine yönelik olarak kamu ve özel okullarda uygulanacaktır. İlgi (b) Tebliğin 4. maddesi gereği hazırlanan "Okul Sütü Dağıtım İzin Formu (Ek-1)" ile "Okul Sütü Programı Şikayet Sonrası İzleme Formu (Ek-2)" e-Okul sisteminde yer verilmesi amacıyla Sağlık Bakanlığınca oluşturulmuştur.

"Okul Sütü Dağıtım İzin Formu" öğrenci velisi tarafından doldurulduktan sonra sınıf öğretmenine teslim edilecek ve öğretmen tarafından tüm öğrenciler (dağıtılacak sütün yararlanmak isteyen ve istemeyen) için 2012-2013 eğitim öğretim yılı birinci döneminin son iki haftası içinde e-Okul sistemine girilecektir.

"Okul Sütü Programı Şikayet Sonrası İzleme Formu" ise süt içen çocuklarımızda oluşabilecek sorunların tam olarak sebebin anlaşılması için düzenlenmiştir. Süt içimi sonrası bir öğrencimizde bile sorun olursa süt içip içmediğine bakılmaksızın sınıf öğretmeni tarafından sınıftaki her bir öğrenci için ayrı bir form doldurulacak ve aynı gün içinde e-Okul sistemine girilecektir. Sisteme giriş yapılamıyorsa formlar ivedilikle İlçe Milli Eğitim Müdürlüğüne teslim edilecektir..

Söz konusu formların ivedilikle e-Okul sisteminde yer almasının sağlanması hususunda bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

Zeynep ÖÇGÜDER
Grup Başkanı

EKLER:

- 1- Okul Sütü Dağıtım İzin Formu (1 Sayfa)
- 2- Okul Sütü Programı Şikayet Sonrası İzleme Formu (1 Sayfa)

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5 inci maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır

Atatürk Blv. 06648 Kızılay/ANKARA
Elektronik Ağ: www.meb.gov.tr
e-posta: ylatop@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: M. Ayla TOP, Öğretmen
Tel: (0 312) 4131605
Faks: (0 312) 4177108

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	<input type="checkbox"/> KIZ <input type="checkbox"/> ERKEK
SÜT ALERJİSİ	<input type="checkbox"/> VAR <input type="checkbox"/> YOK <input type="checkbox"/> BİLMİYORUM
SÜTÜ SEVEREK İÇER Mİ?	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR
NE SIKLIKTA İÇİYOR?	<input type="checkbox"/> HERGÜN <input type="checkbox"/> HAFTADA 2-3 GÜN <input type="checkbox"/> HAFTADA 1 GÜN <input type="checkbox"/> ÇOK NADİR <input type="checkbox"/> HİÇ

ÇOCUĞUNUZUN DAĞITILACAK OLAN SÜTTEN YARARLANMASINI

☐ İSTİYORUM☐ İSTEMİYORUM

TARİH
VELİ
AD SOYADI
(İmza)

Not: Bu form öğretmen tarafından tüm öğrenciler (dağıtılacak süttten yararlanmak isteyen veya istemeyen) için e-okul sistemine girilecektir.

SÜT İÇİLMESİ SONRASI OLUŞAN ŞİKAYET FORMU
(Öğretmen tarafından doldurulacaktır)

Sayın Öğretmen,

“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.

Bu form süt içen çocuklarımızda oluşabilecek sorunların tam olarak sebebinin anlaşılması için düzenlenmiştir. Bir öğrencimizde bile sorun olursa süt içip içmediğine bakılmaksızın bu form tüm sınıf için doldurulacaktır. Aynı gün içinde öncelikle e-okul sistemine girilmeli, eğer sisteme girilemiyor ise ivedilikle İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü’ne teslim edilmelidir.

İL/İLÇE ADI	
OKULUN ADI	
ÖĞRENCİNİN ADI SOYADI	
SINIFI	
YAŞI	
CİNSİYETİ	<input type="checkbox"/> KIZ <input type="checkbox"/> ERKEK
AİLE TARAFINDAN OKUL SÜTÜ İÇMESİNE İZİN VERİLDİ	<input type="checkbox"/> EVET <input type="checkbox"/> HAYIR

OKUL SÜTÜ

İÇTİ

İÇMEDİ

	EVET	BAŞLANGIÇ TARİH/SAAT	HAYIR		EVET	HAYIR
RAHATSIZLANDI				RAHATSIZLANDI		
BULANTI				BULANTI		
KUSMA				KUSMA		
KARIN AĞRISI				KARIN AĞRISI		
İSHAL				İSHAL		
AĞIZ VE YÜZDE ŞİŞLİK				AĞIZ VE YÜZDE ŞİŞLİK		
DÖKÜNTÜ				DÖKÜNTÜ		
DİĞER (BELİRTİNİZ)				DİĞER (BELİRTİNİZ)		
SÜT İÇİLEN TARİH/ SAAT						
İÇİLEN MİKTAR mL					

TARİH

ÖĞRETMEN
AD SOYAD

(İmza)