

BİYONİK KULAKLI ÇOCUKLAR DERNEĞİ

EBEVEYN RESMİ BAŞVURU VE YASAL HAK DİLEKÇELERİ ŞABLON REHBERİ

⚠ ÖNEMLİ KULLANIM REHBERİ

Bu döküman, işitme kayıplı/implant kullanıcısı yavrularımızın ve ailelerinin resmi makamlar nezdinde en çok ihtiyaç duyduğu yasal başvuru dilekçe şablonlarını içermektedir.

Dilekçelerdeki köşeli parantezli [] ve altı çizili alanları kendi kişisel bilgilerinize göre düzenleyerek ilgili kurumlara ıslak imzalı olarak teslim etmelisiniz.

Resmi başvurularda dilekçenizi teslim ederken mutlaka 'Evrak Kayıt' numarası almayı ve dilekçenin bir suretini kendinizde saklamayı unutmayınız.

DİLEKÇE ŞABLONU 1: OKULA BAŞLAMA YAŞI ERTELEME (ANASINIFI TEKRARI) BAŞVURUSU

i DİLEKÇE HAKKINDA BİLGİ

Yasal Dayanak: MEB Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği Madde 29.

Kullanım Amacı: 72 ay ve üzeri olan özel gereksinimli çocuğunun ilkokul 1. sınıfa başlamasını 1 yıl erteleyip anasınıfına devam etmesini isteyen veliler tarafından okul müdürlüğüne ve RAM'a sunulur.

Ek Evraklar: Çocuk Psikiyatrisi Uzmanından alınmış 'Üç Hekim İmzalı Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu', ÇÖZGER Raporu, RAM Özel Eğitim Raporu.

[OKULUN ADI] İLKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE [İlçe Adı] / [İl Adı]

Velisi bulunduğum, okulunuzun [e-Okul otomatik kayıt veya anasınıfı] öğrencisi olan [T.C. Kimlik Numarası] kimlik numaralı [Çocuğun Adı Soyadı]'nın doğum tarihi [Gün.Ay.Yıl]'dır. Çocuğum her iki kulağında çok ileri derecede işitme kaybı tanısıyla çift taraflı biyonik kulak (koklear implant) kullanmaktadır.

Milli Eğitim Bakanlığı Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği'nin 29. Maddesi uyarınca; özel eğitim ihtiyacı olan çocukların okul öncesi eğitim süreleri gelişimsel özellikleri dikkate alınarak velisinin de yazılı onayı ile bir yıl daha uzatılabilmektedir. Çocuğumun alıcı ve ifade edici dil gelişimi, işitsel işleme becerileri ve sosyal-duygusal hazırbulunuşluk düzeyi henüz ilkokul 1. sınıf akademik programını takip edebilecek düzeyde değildir.

Dilekçem ekinde sunduğum [Hastane Adı] tarafından düzenlenen [Gün.Ay.Yıl] tarihli ve [Rapor Numarası] sayılı Üç Hekim İmzalı Çocuk Psikiyatrisi Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu'nda da çocuğumun ilkokul 1. sınıfa başlamasının uygun olmadığı, 1 yıl süreyle okul öncesi eğitimine devam etmesinin gelişimsel açıdan elzem olduğu açıkça belirtilmiştir.

Bu doğrultuda, anayasal eğitim hakkının korunması ve pedagojik gelişiminin sekteye uğramaması adına, çocuğumun ilkokul 1. sınıf kaydının 1 yıl ertelenerek okulunuz bünyesindeki okul öncesi eğitime (anasınıfına) kaydının/tekrarının yapılması hususunda gereğini bilgilerinize arz ederim. **[Gün.Ay.Yıl]**

VELİ ADI SOYADI
(İmza)

ADRES:
[Açık Adresiniz Yazılacak]

TEL:
[Telefon Numaranız]

EKLER:
1- Üç Hekim İmzalı Çocuk Psikiyatrisi Durum Bildirir Sağlık Kurulu Raporu fotokopisi.
2- ÇÖZGER Raporu fotokopisi.
3- RAM Özel Eğitim Raporu fotokopisi.
4- Veli Kimlik Fotokopisi.

DİLEKÇE ŞABLONU 2: ADRES DIŞI EN UYGUN OKULA KAYIT / NAKİL TALEBİ

i DİLEKÇE HAKKINDA BİLGİ

Yasal Dayanak: MEB Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim Kurumları Yönetmeliği Madde 11 (veya 12/5) ile Özel Eğitim Hizmetleri Yönetmeliği.

Kullanım Amacı: e-Okul sistemi tarafından adrese dayalı olarak atanan okulundan başka bir okula nakil yaptırmak için İl/İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu'na verilir.

Ek Evraklar: ÇÖZGER Raporu, RAM Raporu, Nakil gitmek istenen okulun uygunluğuna dair gerekçe.

[İLÇE ADI] İLÇE MİLLİ EĞİTİM MÜDÜRLÜĞÜ Özel Eğitim Hizmetleri Kurulu Başkanlığına

Velisi bulunduğum, [T.C. Kimlik Numarası] kimlik numaralı [Çocuğun Adı Soyadı], çift taraflı biyonik kulak (koklear implant) kullanıcısı olan özel gereksinimli bir öğrencidir. Çocuğum adına düzenlenmiş olan ÇÖZGER raporu (ÖKGV seviyesinde) ve RAM Özel Eğitim Değerlendirme Kurulu Raporu (Tam Zamanlı Kaynaştırma kararı) ekte sunulmuştur.

e-Okul adrese dayalı kayıt sistemi sonucunda çocuğumun kaydı ikametgahımıza en yakın olan [Adrese Çıkan Okulun Adı] İlkokulu'na düşmüştür.

Milli Eğitim Bakanlığının (28.07.2026 Tarih ve 33323 Sayılı Resmi Gazatede yayımlanan Milli Eğitim Balanmılığı Okul Öncesi Eğitim ve İlköğretim kurumları Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 6'ıncı maddesinin 4'üncü fıkrası gereği "özel eğitime ihtiyacı olan çocuklar, yerleşim yeri adresine uyumlu okula kaydedilir ve akabinde bu çocukların durumlarının belgelendirilmesi şartıyla ulusal adres veri tabanındaki adreslerine bakılmaksızın istedikleri okula nakli yapılır. " hükmü gereği çocuğumun işitsel rehabilitasyonunun ve eğitiminin sağlıklı sürdürülebilmesi için [Nakil Gitmek İstediğiniz Okulun Adı] İlkokulu'na/Anasınıfı'na kaydının/naklinin kurul kararıyla yapılması hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

[Gün.Ay.Yıl]

VELİ ADI SOYADI
(İmza)

ADRES:
[Açık Adresiniz Yazılacak]

TEL:
[Telefon Numaranız]

EKLER:
1- ÇÖZGER Raporu fotokopisi.
2- RAM Özel Eğitim Raporu fotokopisi.
3- Veli Kimlik Fotokopisi.

DİLEKÇE ŞABLONU 3: ÇÖZGER RAPORU DERECEŚİNE / ÖKGV EKSİKLİĞİNE İTİRAZ BAŞVURUSU

i DİLEKÇE HAKKINDA BİLGİ

Yasal Dayanak: Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik.

Kullanım Amacı: Hastaneden çıkan ÇÖZGER raporunda çocuğun işitme kaybı seviyesine uygun gereksinim düzeyi belirlenmediğinde (özellikle ÖKGV ibaresi verilmediğinde) rapor tarihinden itibaren 30 gün içinde İl Sağlık Müdürlüğü'ne itiraz için verilir.

Ek Evraklar: İtiraz edilen ÇÖZGER Raporunun fotokopisi, varsa BERA (ABR) ve odyogram test sonuçları.

[İL ADI] İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE

Velisi bulunduğum, [T.C. Kimlik Numarası] kimlik numaralı çocuğum [Çocuğun Adı Soyadı] adına [Hastane Adı] tarafından düzenlenen [Gün.Ay.Yıl] tarihli ve [Rapor Numarası] sayılı ÇÖZGER (Çocuklar İçin Özel Gereksinim Raporu) [Gün.Ay.Yıl] tarihinde tarafıma tebliğ edilmiştir/e-Devlet sistemine düşmüştür.

Söz konusu raporda çocuğumun özel gereksinim düzeyi [Raporda Yazılan Mevcut Seviye - Örn: Hafif Düzeyde Özel Gereksinim] olarak belirlenmiştir. Ancak çocuğum klinik olarak her iki kulağında çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybına sahip olup, tıbbi cihazlandırma sınırında biyonik kulak (koklear implant) kullanmaktadır. Akustik uyarımı doğrudan alamayan ve nöroprotez desteğiyle sesleri işleyen çocuğumun mevcut durumu ve dil-konuşma geriliği raporda göz ardı edilmiştir.

Çocuklar İçin Özel Gereksinim Değerlendirmesi Hakkında Yönetmelik ve ekli kılavuzlar uyarınca, çok ileri derecede çift taraflı işitme kaybı olan ve implant kullanan çocukların gereksinim düzeyinin en üst sınır olan 'Özel Koşul Gereksinimi Vardır (ÖKGV)' olarak belirlenmesi gerekmektedir. Raporda bu ibarenin yer almaması çocuğumun ÖTV muafiyeti, eğitim destekleri ve sosyal yardımlardan mahrum kalmasına ve yasal hak kayıpları yaşamasına sebep olmaktadır.

Açıkladığım bu tıbbi ve yasal gerekçeler doğrultusunda, [Hastane Adı] tarafından düzenlenen ÇÖZGER raporuna yasal süresi içinde itiraz ediyorum; çocuğumun durumunun yeniden değerlendirilmesi amacıyla bağımsız bir Hakem Hastaneye sevk edilerek raporun 'ÖKGV' düzeyine yükseltilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

[Gün.Ay.Yıl]
VELİ ADI SOYADI
(İmza)

ADRES:

[Açık Adresiniz Yazılacak]

TEL:

[Telefon Numaranız]

EKLER:

- İtiraz edilen ÇÖZGER Raporu fotokopisi.
- Çocuğa ait BERA (ABR) ve odyolojik test sonuçları fotokopileri.
- Velî Kimlik Fotokopisi.

DİLEKÇE ŞABLONU 4: ÇALIŞAN VELİ İÇİN ENGELLİLİK GELİR VERGİSİ İNDİRİMİ BAŞVURUSU

i DİLEKÇE HAKKINDA BİLGİ

Yasal Dayanak: 193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu Madde 31.

Kullanım Amacı: Bakmakla yükümlü olduğu özel gereksinimli (ÇÖZGER veya ESKR raporlu) çocuğu olan çalışan ebeveynlerin maaş bordrolarında gelir vergisi indirimi alabilmeleri için Vergi Dairesi Başkanlığı'na veya Defterdarlığa verilir.

Ek Evraklar: Güncel onaylı ÇÖZGER veya ESKR Raporu, Çalıştığı işyerinden alınan 'çalışma yazısı', SGK Hizmet Dökümü.

[İL ADI] VERGİ DAİRESİ BAŞKANLIĞINA (Vergi Dairesi Olmayan İllerde Defterdarlık Gelir Müdürlüğüne)

Ben, [Vergi Dairesi Adı] Vergi Dairesi Müdürlüğü'nün [Vergi Kimlik No / T.C. Kimlik No] mükellefi/çalışanıyım. Halihazırda [İşyeri Adı ve Adresi] unvanlı iş yerinde ücretli (işçi/memur) olarak çalışmaktayım. İş yerimden aldığım aktif olarak çalıştığımı gösterir yazı ekte sunulmuştur.

Velisi bulunduğum, [T.C. Kimlik Numarası] kimlik numaralı çocuğum [Çocuğun Adı Soyadı]'nın her iki kulağında çok ileri derecede sensörinöral işitme kaybı mevcut olup, biyonik kulak (koklear implant) kullanmaktadır. Çocuğum adına [Hastane Adı] tarafından düzenlenen ve ekte yer alan güncel ÇÖZGER raporunda çocuğumun durumunun [Rapordaki Seviye - Örn: Özel Koşul Gereksinimi Vardır (ÖKGV)] seviyesinde olduğu resmileşmiştir.

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu'nun 31. Maddesi uyarınca; bakmakla yükümlü olduğu engelli yakını bulunan hizmet erbabının engellilik derecesine göre gelir vergisi indiriminden yararlanma hakkı bulunmaktadır. Çocuğumun bakımı ve SGK müstaharlık durumu benim üzerimden sağlanmaktadır.

Bu doğrultuda, Gelir Vergisi Kanunu kapsamında sağlanan engellilik vergi indiriminden yararlanabilmem için gerekli yasal işlemlerin başlatılarak değerlendirme sonucunun çalıştığım yukarıda adresi yazılı iş yerime bildirilmesi hususunda gereğini saygılarımla arz ederim.

[Gün.Ay.Yıl]
BAŞVURU SAHİBİ ADI SOYADI
(İmza)

T.C. KİMLİK NO:

[T.C. Kimlik Numaranız]

ADRES:

[Açık Adresiniz Yazılacak]

TEL:

[Telefon Numaranız]

EKLER:

- Çocuğa ait güncel ÇÖZGER Raporunun onaylı örneği/barkodlu çıktısı.
- Çalıştığım iş yerinden alınan kaşeli/imzalı çalışma yazısı.
- SGK Hizmet Dökümü ve Müstaharlık Belgesi fotokopisi.
- Kendime ve çocuğuma ait nüfus cüzdanı fotokopileri.

ELEKTRONİK BAŞVURU (EVİS) HATIRLATMASI

Not: Bu dilekçeyi doldurup işyerinizden aldığınız çalışma belgesiyle birlikte doğrudan internet üzerinden 'Dijital Vergi Dairesi' (EVİS) sistemine yükleyerek de başvurabilirsiniz. İnternet başvurusu süreçleri çok daha hızlandırmaktadır.