



T.C.
ULUBEY KAYMAKAMLIĞI
İlçe Millî Eğitim Müdürlüğü

Sayı : 78502186-813-E.8585456
Konu : Okul Sütü

31.08.2015

.....MÜDÜRLÜĞÜNE
ULUBEY

Bakanlığımız Temel Genel Müdürlüğünün 'Okul Sütü Dağıtımı' hakkındaki ilgi emirleri ilişikte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve işlemlerin bakanlık emirleri doğrultusunda yürütülmesi hususunda gereğini rica ederim.

Mustafa TURGUT
İlçe Milli Eğitim Müdürü

EKLER:
- 2 Sayfa Yazı

DAĞITIM.
Anaokulu- İlkokul-Ortaokul Müd ne

Güvenli Elektronik
İmzalı Aslı ile Aynıdır

01.09.2015
[Signature]

Aşağı Mah. Hükümet Konağı Ulubey/UŞAK
Elektronik Ağ: www.ulubey64.meb.gov.tr
e-posta: ulubey64@meb.gov.tr

Ayrıntılı bilgi için: Feyzi OSKAY Şef
Tel: (0 276) 716 16 54
Faks: (0 276) 716 14 46

T.C.
MİLLÎ EĞİTİM BAKANLIĞI
Temel Eğitim Genel Müdürlüğü

Sayı : 66621367-813.99-E.8291810

24.08.2015

Konu: Okul Sütü Dağıtımı

.....VALİLİĞİNE
(İl Milli Eğitim Müdürlüğü)

İlgi: (a) 10/07/2015 tarih ve 29412 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2015/7837 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı.

(b) Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı Hayvancılık Genel Müdürlüğü'nün 19.08.2015 tarih ve 13727 HGM sayılı yazısı.

Okul Sütü Programı 10/07/2015 tarih ve 29412 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2015/7837 sayılı ilgi (a) Bakanlar Kurulu Kararı doğrultusunda, anaokulu, uygulama sınıfı, anasınıfı ve ilkököl öğrencilerine yönelik 2015–2016 eğitim öğretim yılından itibaren 3 yıl süreyle yeniden uygulanacaktır.

2015-2016 öğretim yılında Okul Sütü Programına esas teşkil eden öğrenci sayıları, sadece süt içmesine velisi tarafından izin verilen öğrenciler baz alınarak belirlenecek; bu sayılara ve program kapsamındaki okullara ait bilgiler, ilgi(b) yazı doğrultusunda Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığına iletilecektir.

Bu bağlamda; söz konusu öğrenci sayılarının, 28/08/2015 Cuma günü mesai bitimine kadar, “Okul Sütü Modülü / Kurum İşlemleri” bölümünde bulunan alana girilmesi zorunlu görülmekte ve ivedilikle yapılması gereken iş ve işlemler aşağıda belirtilmektedir:

1- İl ve ilçeler öncelikle “Kurum İşlemleri / İlçe Dağıtım Listesi” bölümünde Okul Sütü Programına dahil olacak okulları seçeceklerdir. Özel Öğretim Kurumları, Programa eşdeğer süt ve süt ürünü tüketilmesini sağlaması halinde veli görüşü esas alınarak kurum yönetiminin kararı doğrultusunda program kapsamı dışında tutulmasını resmi yazı ile belirtirlerse aynı ekrandan pasif hale getirilecektir.

2- Ekte sunulan "Okul Sütü Dağıtım İzin Formu-Ek:3 " çoğaltılarak ilkököl 1. sınıf ve anasınıfı/ anaokuluna yeni kayıt yaptıran öğrenci velilerine dağıtılacaktır. Önceki yıllardan kayıtlı öğrenci velilerinin, okul sütünden yararlanmaya yönelik izinlerinde değişiklik talepleri varsa, “Veli İzin Formu” nu yeniden doldurmaları sağlanacaktır. Aksi takdirde, önceki “Veli izin Formları” geçerli sayılacaktır.

3- Programa dahil özel ve resmi okulların belirlenmesinin ardından, okullar tarafından, Kurum İşlemleri /Öğrenci Belirleme bölümünden veli izni verilen yada verilmeyen tüm öğrenciler kaydedilerek belirsiz öğrenci kalmamasına özellikle dikkat edilecektir. İl/ ilçe, okul sütü komisyonları "Okul Sütü Dağıtım İzin Formu" ile bilgilerin zamanında ve doğru olarak girilmesinden silsile yolu ile sorumludur.

Yukarıda vurgulanan iş ve işlemlerin önemine binaen ivedilikle ve titizlikle yapılması gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve gereğini önemle rica ederim.

Fatih BAŞAK
Bakan a.
Daire Başkanı

OKUL SÜTÜ DAĞITIMI İZİN FORMU

(Ek 3)

OKUL SÜTÜ DAĞITIMI İZİN FORMU

Sayın Veli,

"Okul Sütü Programı" Millî 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"/> EYET <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 |

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN SÜTTEN YARARLANMASINI

☐ İSTİYORUM☐ İSTEMİYORUMTARİH
VELİ
AD SOYADI
(İmza)

Not: Bu form öğretmen tarafından tüm öğrenciler (dağıtılacak süttten yararlanmak isteyen veya istemeyen) için Okul Sütü Modülü sistemine girilecektir.

OKUL SÜTÜ DAĞITIMI İZİN FORMU

(Ek 3)

OKUL SÜTÜ DAĞITIMI İZİN FORMU

Sayın Veli,

"Okul Sütü Programı" Millî 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"/> EYET <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 |

ÇOCUĞUMUN DAĞITILACAK OLAN SÜTTEN YARARLANMASINI

☐ İSTİYORUM☐ İSTEMİYORUMTARİH
VELİ
AD SOYADI
(İmza)

Not: Bu form öğretmen tarafından tüm öğrenciler (dağıtılacak süttten yararlanmak isteyen veya istemeyen) için Okul Sütü Modülü sistemine girilecektir.