

SPORCU VİZE VE TRANSFER İÇİN SPORCU SAĞLIK TAAHÜTNAMESİ

SPORCUNUN

T.C.Kimlik No : _____
ADI : _____
SOYADI : _____
DOĞUM YERİ VE TARİHİ : _____
YAPACAĞI BRANŞLAR : _____

1 -) Yukarıda açık kimliği yazılı Velisi, Yasal Temsilcisi bulunduğum sporcunun spor yapabilmesi açısından sağlık yönünden herhangi bir engelinin bulunmadığını beyan ve taahüt ederim.

2 -) Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik bilgilerim doğru olup, Spor yapabilmem yönünde Sağlığım açısından herhangi bir engelimin olmadığını beyan ve taahüt ederim.

18 YAŞ ALTI		18 YAŞ ÜZERİ	
SPORCU VELİSİ/YASAL TEMSİLCİSİ		SPORCU	
ADI - SOYADI	:	ADI-SOYADI	:
İMZA	:	İMZA	:
TELEFON	:	TELEFON	:
E-MAİL	:	E-MAİL	:
VERİLDİĞİ TARİH	:	VERİLDİĞİ TAR	:

SAĞLIK BEYANI

1 -) SPORCU VİZE VE TRANSFER İŞLEMLERİNDE 18 YAŞINDAN KÜÇÜKLER İÇİN VELİSİNİN VERECEĞİ SAĞLIK AÇISINDAN SAKINCASININ BULUNMADIĞINA DAİR SPORCU SAĞLIK TAAHÜTNAMESİ 18 YAŞ ÜZERİ SPORCULAR KENDİ VERECEĞİ SAĞLIK BEYANI İLE VİZE VE TRANSFER İŞLEMLERİ YAPILACAKTIR.