|  |
| --- |
| **SPOR FAALİYETLERİNE KATILMAMDA SAĞLIK YÖNÜNDEN BİR SAKINCA OLMADIĞINI BEYAN EDERİM.** |
| **S.NO** | **ADI-SOYADI** | **TC NO** | **DOĞUM TARİHİ (Gün, Ay, Yıl)** | **İMZA** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**TAKIM ADI : ­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­**

**BİLGİ FORMU**

|  |
| --- |
| **Takım sorumlusu:** **TELEFON NO :**  |
| **Adı Soyadı :** |  | **Tarih :** |  |
| **T.C.** |  | **İmza :** |  |