

SAĞLIK BEYANI

Aşağıda bilgileri belirtilen öğrenci sporcunun spor dalında spor yapmaya ve yarışmalara katılmaya sağlık yönünden engel bir durumunun bulunmadığını beyan ederim. / / 202...

ÖĞRENCİ SPORCUNUN:

Adı Soyadı :
T.C Kimlik No :
Doğum Tarihi (gg/aa/yyyy) :
Baba Adı :
Anne Adı :
Okul Adı :

ÖĞRENCİNİN VELİSİ / VASİNİN:

Adı Soyadı :
İmzası :

İmzanın veliye ait olduğunu tasdik ederim.

Okul Yetkilisinin
Adı Soyadı:

İmza / Mühür: