**…………… Valiliği**

**…………… Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü**

**Sicil Lisans ve Kulüp İşlemleri Birimi’ne**

**SAĞLIK BEYAN FORMU**

…………………………………………………. Branşında lisanslı sporcuyum. İlgili Federasyonun spor faaliyetlerine ve yarışmalarına katılabilmek için herhangi bir sağlık problemim olmadığını, konuyla ilgili tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim.

.…../….../20….

Adı Soyadı :…………………………………..

İmza :…………………………………..

Sporcunun:

T.C. Kimlik No :…………………………………………………………………………………………………

Doğum Tarihi :…………………………………………………………………………………………………

Kulübü :………………………………………………………………………………………………… Ferdi:

İlgili Federasyon :…………………………………………………………………………………………………

Vize: Transfer:

Kulüp Mühür İmza :…………………………………………