**…………… 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 :…………………………………………