|  |
| --- |
| **GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI****(Sivas Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü)** |
| **VİZE VE TRANSFER TALEP FORMU****(KULÜP SPORCULARI)** |
| **SPORCU SAĞLIK TAAHÜTNAMESİ/VELİ İZİN BELGESİ** |
|

|  |
| --- |
| SPORCUNUN; |
| **T.C.KİMLİK NO :** |  |
| ADI : |  |
| SOYADI : |  |
| DOĞUM YERİ VE TARİHİ : |  |
| YAPACAĞI BRANŞ : |  |
| KULÜP ADI : |  |

 | **KULÜP MÜHRÜ/YETKİLİ İMZASI/ADISOYADI/TARİH** |
| **SAĞLIK BEYANI****1 -)** Yukarıda açık kimliği yazılı olan sporcunun spor yapmaya ve yarışmalara katılmaya sağlık yönünden herhangi bir engelinin bulunmadığını Velisi/Vasi/Yasal Temsilcisi olarak beyan ederim**.** | **SAĞLIK BEYANI****1 -)** Yukarıda belirtmiş olduğum kimlik bilgilerimin doğru olup, spor yapmaya ve yarışmalara katılmaya sağlığım açısından herhangi bir engelimin olmadığını beyan ederim. |
| **VELİ İZİN****2 -)** Yukarıda açık kimliği yazılı sporcunun yukarıda belirttiğim kulübe vize/transfer işlemini Velisi/Vasi/Yasal Temsilcisi olarak onaylıyorum. |
| **18 YAŞ ALTI SPORCULAR İÇİN**  | **18 YAŞ ÜZERİ SPORCULAR İÇİN** |
| **SPORCU VELİSİ/VASİ/YASAL TEMSİLCİSİ**Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI – SOYADI :** |  |
| **İMZA :** |  |
| **VERİLDİĞİ TARİH :**  |  |
| **TELEFON :**  |  |

 | **SPORCU**Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.

|  |  |
| --- | --- |
| **ADI – SOYADI :** |  |
| **İMZA :** |  |
| **VERİLDİĞİ TARİH :**  |  |
| **TELEFON :**  |  |

 |