|  |
| --- |
| **GENÇLİK VE SPOR BAKANLIĞI****(Sivas Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü)****VİZE VE TRANSFER****(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** **ADI-SOYADI :** **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 SPORCU****(SPORCU VELİSİ/VASİ/YASAL TEMSİLCİSİ)** | **18 YAŞ ÜZERİ****SPORCU** |
| Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.ADI – SOYADI :İMZA :VERİLDİĞİ TARİH : TELEFON :  | Yukarıda vermiş olduğum bilgilerin doğruluğunu kabul ediyorum.ADI – SOYADI :İMZA :VERİLDİĞİ TARİH : TELEFON :  |