|  |  |
| --- | --- |
| **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 : |