SAĞLIK BEYANI

Okullar arası spor yarışmalarında basketbol spor dalında spor yapmaya ve yarışmalara katılmaya sağlık yönünden engel bir durumumun olmadığını beyan ederim.

Tarih:

( / / )

BEYANDA BULUNAN SPORCUNUN;

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

 Doğum Yeri Ve Tarihi:

Baba Adı :

Anne Adı:

İmzası:

18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİ/VALİSİNİN:

Adı Soyadı:

T.C. Kimlik No:

Doğum Yeri Ve Tarihi: / . .

İmzası: