**Altındağ Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüğü’ne**

**SAĞLIK DURUMU BEYANI**

…………………………………………....…… kursu Programın gerektirdiği uygulamaları yapmaya engel olacak bir sağlık sorunu / sorunum olmadığını ve tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim. .…./.…/20..…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BEYANDA BULUNAN SPORCUNUN (**KURSİYER**):  |  | 18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE **VELİ / VASİSİNİN**: |
| Adı Soyadı | :…………………………..… |  | Adı Soyadı | :…………………………… |
| T.C. Kimlik No  | :………………………..…… |  | T.C. Kimlik No  | :…………………………… |
| Doğum Yeri Ve Tarihi | :………………………..…… |  | Doğum Yeri Ve Tarihi | :…………………………… |
| İmzası | :…………………………..… |  | İmzası | :…………………………… |

**Altındağ Halk Eğitimi Merkezi Müdürlüğü’ne**

**SAĞLIK DURUMU BEYANI**

…………………………………………....…… kursu Programın gerektirdiği uygulamaları yapmaya engel olacak bir sağlık sorunu / sorunum olmadığını ve tüm sorumluluğun tarafıma ait olduğunu kabul ve beyan ederim. .…./.…/20..…

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| BEYANDA BULUNAN SPORCUNUN (**KURSİYER**):  |  | 18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE **VELİ / VASİSİNİN**: |
| Adı Soyadı | :…………………………..… |  | Adı Soyadı | :…………………………… |
| T.C. Kimlik No  | :………………………..…… |  | T.C. Kimlik No  | :…………………………… |
| Doğum Yeri Ve Tarihi | :………………………..…… |  | Doğum Yeri Ve Tarihi | :…………………………… |
| İmzası | :…………………………..… |  | İmzası | :…………………………… |