

İlkadım 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(KURSIYER):

18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE
VELİ/VASİSİNİN:

Adı soyadı :
T.C. Kimlik No :
Doğum Yeri Ve Tarihi :
İmzası :

Adı Soyadı :
T.C Kimlik No :
Doğum Yeri Ve Tarihi :
İmzası :

İlkadım 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(KURSIYER):

18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE
VELİ/VASİSİNİN:

Adı soyadı :
T.C. Kimlik No :
Doğum Yeri Ve Tarihi:
İmzası :

Adı Soyadı :
T.C Kimlik No :
Doğum Yeri Ve Tarihi :
İmzası :