****

**SİLVAN HALK EĞİTİMİ MERKEZİ MÜDÜRLÜĞÜ**

**SPOR KURSLARI İÇİN SAĞLIK BEYANI**

**T.C. KİMLİK NO :**

**ADI SOYADI :**

**DOĞUM TARİHİ :**

**CİNSİYET :**

**SEÇİLEN SPOR DALI:**

**TELEFON :**

**KAN GRUBU:**

**18 YAŞINDAN BÜYÜKLER İÇİN BEYAN**

**Beden Eğitimi ve Spor Faaliyeti yapmamda sağlık açısından herhangi bir engelim olmadığını beyan ederim.**

**ADI SOYADI :TARİH :**

**İMZA :**

**BU BÖLÜM SADECE 18 YAŞINDAN KÜÇÜK OLANLAR İÇİN DOLDURULACAKTIR**

**18 YAŞINDAN KÜÇÜKLER İÇİN VELİ BEYAN ve ONAYI**

**Yukarıda kimlik bilgileri verilen, velisi bulunduğum oğlumun/kızımın Beden Eğitimi ve Spor Faaliyeti yapmasında sağlık açısından herhangi bir engeli olmadığını beyan ederim. Spor kartı çıkarmasına izin veriyorum.**

**VELİSİNİN ADI-SOYADI : TARİH :**

**VELİSİNİN TELEFON NUMARASI: VELİSİNİN İMZASI :**