

**2023**

**YÜZME BİLMEYEN KALMASIN**

**SPORCU KAYIT FORMU**

**KOCAELİ – İLÇE ADI**

1. **SPORCU KİMLİK BİLGİLERİ**

Fotoğraf

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi .…../…../……….. \_\_\_\_\_\_

T.C. Kimlik No :

Cep Telefonu :

E-Posta Adresi :

Ev Adresi : \_\_\_\_\_

Katılmak İstediği Branşlar: **1-**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_**\_/ 2-**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

Varsa sağlık problemleri:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*TC KİMLİK NUMARASININ DOĞRU OLUP OLMADIĞINA DİKKAT EDİNİZ!**

Yukarıda açık kimliği bulunan öğrencinin velisi olarak, **GSB SPOR OKULLARI**hakkında bilgilendirildim ve hiçbir baskı ve telkin olmaksızın kendi isteğimle çocuğumun program kapsamında yapılacak test ve ölçümlere ayrıca Gençlik ve Spor İl Müdürlüğünün belirleyeceği yer ve tarihte sportif eğitimlere katılmasını kabul ediyorum. Sportif eğitimler esnasında alınacak olan video ve fotoğraf görsellerinin Bakanlığın sosyal medya platformlarında ve ulusal görsel medyada yayınlanmasına açık rızam ile onay veriyorum.

**18 YAŞ ÜSTÜ KİŞİLERİN SAĞLIK BEYANI (TAAHÜTNAME)**

Yukarıdaki (A) bölümünde verdiğim bilgilerimi doğrulayarak …………………………….….. branşında çalışmalara katılmamda ve spor yapmamda sağlık yönünden herhangi bir sakınca yoktur. Meydana gelebilecek her türlü sağlık problemimde ve oluşabilecek kazalarda mesuliyetin tarafıma ait olduğunu beyan ederek;

Müdürlüğünüz tarafından kimlik bilgilerim doğrultusunda Lisans / Sporcu Kartı işlemi yapılmasına izin veriyorum.9.

……. / .….. / 2013

**18 YAŞ ALTI SPORCULARIN VELİ MUVAFAKATNAMESİ**

Oğlumun / Kızımın (A) bölümündeki bilgilerini doğrulayarak ……………………….…. branşında çalışmalara katılmasında sağlık yönünden herhangi bir sakıncası yoktur. Meydana gelebilecek her türlü sağlık probleminde ve oluşabilecek kazalarda mesuliyetin tarafımıza ait olduğunu beyan ederek; Oğlumun / Kızımın Müdürlüğünüzün düzenlediği faaliyetlere katılmasına ve lisans/sporcu kartı işlemi yapmasına ve Gençlik Merkezi Faaliyetlerine katılmasına izin veriyorum.

**Velisinin:**

Adı :………………………………………….

Soyadı :………………………………………….

TC Kimlik No :………………………………………….

Tarih ……/……/…..…..

Veli İmza: ……………………….

**Kişinin**

Adı :………………………………………….

Soyadı :………………………………………….

Tarih ……/……/…..…..

İmza:…………………..