



SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU(18 YAŞ ÜSTÜ)

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Telefon :

Sağlık durumumda spor yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./..../2026

Adı Soyadı
İmza



SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU(18 YAŞ ÜSTÜ)

Adı Soyadı :
T.C. Kimlik Numarası :
Doğum Tarihi :
Doğum Yeri :
Telefon :

Sağlık durumumda spor yapmama engel olabilecek hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim./..../2026

Adı Soyadı
İmza