**KURUMLAR ARASI VOLEYBOL TURNUVASI**

  
**Güçlü Yarınlar İçin**

**KASTAMONU**

**SPORCU KARTI FORMU**

Kurum Adı :…………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………………………….…

Kurumun Bulunduğu İl/İlçe : ……..…………………….…………………………………………………………………………………………………………………………..

**SPORCU BİLGİLERİ**

Fotoğraf

(Zorunlu)

Adı Soyadı :

Doğum Tarihi :

TC. Kimlik No :

Cep Telefonu :

E-Posta Adresi :

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

…../……/2015

Kurum Müdürü

Mühür Kaşe

İmza

Oğlumun / Kızımın (A) bölümündeki bilgilerini doğrulayarak ……………………….. branşındaki çalışmalarına katılmasına ve branşa dair ferdi Lisans işlemi yapılmasına izin veriyorum.

Adı Soyadı – Başvuru Tarihi – İmza

……. / ….. / 2013

**SPORCU SAĞLIK İZİN BELGESİ**

**Kişiye Ait Sağlık Bilgi Formunu doldurup Aile Hekiminize başvurunuz.**

**Aile Hekimliğiniz tarafından size verilecek Durum Bildirir Tek Hekim Sağlık Raporunu Bu Belgeye Ekleyiniz**

\*Bu form ile beraber 1 adet fotoğraf gerekmektedir.(Yapıştırılan fotoğraf hariç )