**SPORCU KATILIM VE SAĞLIK BEYAN FORMU**

 **…./…./2023**

**Sporcu Bilgileri**

Adı Soyadı :

T.C. Kimlik Numarası :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Yaşadığı Şehir :

Oynadığı Mevki :

Telefon :

Yukarıda açık kimlik bilgileri bulunan ………………………………………………………..’nın SAKARYASPOR A.Ş

Altyapı seçmelerine katılmasında sağlık açısından bir sakınca olmadığını beyan ederim. Yapılacak olan seçmelerde gidiş-dönüş veya antrenman sırasında olabilecek her türlü hastalık yada sakatlıklarda kulübü

ve antrenörü sorumlu tutmayacağımı beyan ve taahhüt ederim.

 **VELİSİ**

 **Adı Soyadı**

 **Tarih/İmza**