

## SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

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

### **İLGİLİ MAKAMA**

Sağlık durumumda, ilgili yönetmelik hükümleri kapsamında yapılacak Arsin Belediyesi Gençler Futbol Turnuvası'na katılmak için herhangi bir engel olabilecek hastalık, kronik sağlık sorunu veya engelin bulunmadığını beyan ederim. ..../..../20....

**Veli Adı Soyadı**  
**İmza**

**Adı Soyadı**  
**İmza**