# SAĞLIK BEYANI

15-23 Nisan tarihleri arasında yapılacak olan Rafting Temel Eğitim ve Gelişim Kampına sağlık yönünde engel bir durumumun bulunmadığını beyan ederim. ...../…../20…

# BEYANDA BULUNAN SPORCUNUN:

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :

Ana Adı :

İmzası :

# 18 YAŞINDAN KÜÇÜK İSE VELİ/VASİNİN:

Adı Soyadı :

TC Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

İmzası :