

**VİZE İÇİN
SPORCU İLETİŞİM BİLGİLERİ**

ADRES : _____
TEL : _____
CEP TEL : _____
E-MAİL : _____
MESLEK : _____
İŞYERİ ÜNVANI : _____
İŞYERİ ADRESİ : _____
T.C KİMLİK NO : _____

**SAĞLIK BAKANLIĞININ 2014-29 SAYILI GENELGESİ İLE EK-5 FORMUNDA BELİRTİLEN
DURUM BİLDİRİR TEK HEKİM SAĞLIK RAPORU KABUL EDİLECEKTİR.**

VELİ İZİN BELGESİ

SPORCUNUN : _____
ADI : _____
SOYADI : _____
DOĞUM YERİ : _____
DOĞUM TARİHİ : _____
ANA ADI : _____
BABA ADI : _____

VELİSİ _____
ADI SOYADI _____
İMZA/TARİH _____

KULÜP _____
TASDİK _____
İMZA-MÜHÜR _____

NOT: 18 Yaşından küçükler için veli izni gerekmektedir. Veli izni kulüp tarafından kaşelenip imzalanarak onaylanacaktır.