|  |  |
| --- | --- |
| TÜRKİYE SATRANÇ FEDERASYONU  SAĞLIK BEYANI BELGESİ |  |
| SPORCUNUN |  |
| ADI SOYADI: |  |
| T.C. KİMLİK NO: |  |
| DOĞUM YERİ VE TARİHİ : |  |
| BABA ADI : |  |
| E-MAİL ADRESİ: |  |
| TELEFON NO : |  |
| 18 YAŞINDAN BÜYÜK SPORCUNUN KENDİSİNİN BEYANI |  |
| Yukarıda bulunan bilgilerimin doğruluğunu ve sağlık yönünden satranç sporunu yapmaya ve yarışmalara katılmaya elverişli olduğumu; ileride satranç sporunu yapmama engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorunumun oluşması halinde bu durumu ivedilikle Türkiye Satranç Federasyonu’na bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim. |  |
| Sporcu İmza |  |
| Adı Soyadı : |  |
| Tarih : |  |
| 18 YAŞINDAN KÜÇÜK SPORCUNUN VELİSİNİN BEYANI |  |
| Velisi bulunduğum sporcunun bilgilerinin doğruluğunu ve sağlık yönünden satranç sporunu yapmaya ve yarışmalara katılmaya elverişli olduğunu; ileride satranç sporunu yapmasına engel teşkil edecek herhangi bir sağlık sorununun oluşması halinde bu durumu ivedilikle Türkiye Satranç Federasyonu’na bildireceğimi beyan ve taahhüt ederim. |  |
| Veli İmza |  |
| Adı Soyadı : |  |
| T.C. Kimlik No :  Yakınlık Derecesi : |  |
| Cep No :  E-mail : |  |
| Tarih : |  |