**SAĞLIK BEYANI**

Basketbol spor dalında spor yapmaya ve yarışmalara katılmaya sağlık yönünden engel bir durumumun bulunmadığını beyan ederim. .…/…./2025

**BEYANDA BULUNAN SPORCUNUN**

Adı Soyadı :

T.C Kimlik No :

Doğum Yeri ve Tarihi :

Baba Adı :

Anne Adı :

Telefon :

İmza