



AFYONKARAHİSAR
GENÇLİK HİZMETLERİ VE SPOR İL MÜDÜRLÜĞÜ
ENGELLİLER İL SPOR MERKEZLERİ
SPORCU TANITIM FORMU

FOTOĞRAF

GENEL BİLGİLER

T.C. KİMLİK NO

ADI-SOYADI

CİNSİYETİ

ENGEL GRUBU

ENGEL ORANI

DOĞUM YERİ

DOĞUM TARİHİ

KAN GRUBU

İKAMET ADRESİ

TELEFON (GSM)

ÖĞRENİM DURUMU

E-MAİL

KATILMAK İSTEĞİ SPOR DALLARI

KAYIT TARİHİ

KAYIT NO

VELİ İZİN VE REFAKATÇİ

YUKARIDA ADI SOYADI YAZILI ÇOCUĞUMUN İL SPOR MERKEZİNDEKİ ÇALIŞMALARLA KATILMASINA İZİN VERİYORUM.

Baba adı-Mesleği/Unvanı/Adresi:
Anne adı-Mesleği/Unvanı/Adresi

CEP.NO:
CEP.NO:

Refakatçi Bilgileri

Adı Soyadı:
GSM:

Doğum Yeri:
Email :

Doğum Tarihi:
TC NO:

VELİ İMZA :

SPORCU İMZA:

REFAKATÇİ İMZA:

İSTENİLEN BELGELER: *Fotoğraf (2 Adet)
*Kimlik Fotokopisi (1 Adet)
*Özürü Sağlık Kurulu Raporu

TASDİK