 **OSTİM SPOR FUTBOL AKADEMİSİ** 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| KURSİYERİN : KAYIT FORMU |  |  |
| **TC.Numarası :** |  |  |
| **Adı,Soyadı :** |  |  |
| **Doğum Tarihi-Yeri :** |  |  |
| **Okulu :** |  |  |
| **Gsm :** |  |  |
| **E-Mail :** |  |  |
| **Ev Adresi :** |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AİLE BİLGİLERİ**  |  |  |
| **Baba Adı –Telefonu :** |  |  |
| **İş-Ünvanı :** |  |  |
| **Ana Adı -Telefonu :** |  |  |
| **İş – Ünvanı :** |  |  |
| **VELİ MUVAFAKATI :**  |  |  |
| **YUKARIDA AÇIK KİMLİĞİ YAZILI OLAN ……………………………………………………………….OSTİM SPOR FUTBOL OKULUNDA VE YARIŞMA GRUPLARINDA ANTREMANLARA, MÜSABAKALARA, YURT İÇİ VE YURT DIŞI SEYAHATLERE KATILMASINA PASAPORT VE LİSANS ÇIKARTMASINA MUVAFAKAT EDERİM.** |  |  |
| **TAAHÜTNAME :**  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OSTİM SPOR FUTBOL OKULU FAALİYETLERİ DOLAYISIYLA MEYDANA GELEBİLECEK HER TÜRLÜ YARALANMA, SAKATLANMA, HASTALANMA VE ÖLÜMDEN DOLAYI OSTİM SPOR KULÜBÜNÜ, ̇ VE FUTBOL OKULUNU SORUMLU TUTMAYACAĞIMI, MADDİ VE MANEVİ HERHANGİ BİR TALEPTE BULUNMAYACAĞIMI KABUL, TAAHHÜT VE BEYAN EDERİM.  |  |  |
|  SAĞLIK RAPORU |  |  |
| Yukarıda ismi yazılı sporcu çocuğun,yapılan muayenesinde Ostim Spor Futbol Okulu çalışmalarına katılmasında sağlık yönünden herhangi bir sakınca yoktur. DOKTOR / Diploma No : Adı,Soyadı |  |  |
|  ÖDEME SEÇENEKLERİ : |  |  |
|  HER AYIN 1-5 ARASI HER AYIN 15-20 ARASI |  |  |
|  ☐ ☐  |  |  |
| YUKARIDA YAZILANLARI OKUYUP KABUL ETTİĞİMİ FUTBOL OKULU SORUMLUSUNA BİLDİRİRİM.  |  |  |
|   |  |  |

 **Velisi**

**Adı,Soyadı İmza**