**SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU**

15 Nisan – 17 Mayıs 2024 tarihleri arasında Akdeniz Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi ve Sağlık, Kültür ve Spor Dairesi Başkanlığı tarafından yapılacak olan Bahar Şenlikleri Basketbol – Voleybol – Futbol Turnuvasına katılmamda fiziki yönden hiçbir sakınca olmadığını kabul eder, müsabakalara engel sağlık problemimin olmadığını beyan ederim.

…… / …… / ……….

Adı – Soyadı

Takım Sorumlusu

İMZA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **ADI – SOYADI** | **FAKÜLTE / M.Y.O.** | **İMZA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |