



**İSTANBULSPOR A.Ş FÜTBOL
AKADEMİSİ
SPORCU SAĞLIK VE AİLE
TAAHHÜT FORMU**

SPORCUNUN

ADI SOYADI :

TC. NO. :

ANNE – BABA ADI :

DOĞUM YERİ – TARİHİ :

OKULU/SINIFI :

ADRES :

TELEFON (EV – GSM) :/.....

BEDEN : /.....

E-MAİL :

TAAHHÜTNAME

Velisi bulunduğum yukarıda ismi yazılı oğlum/kızım bilgim dahilinde sporcu seçmelerinize kayıt yaptırmış olup, kendisinin spor yapmasına engel herhangi bir sağlık sorunu yoktur.

İstanbulspor Futbol Akademisi Futbolcu seçmelerine katılmasına tarafımdan muvafakat edilmiştir.

Antrenman/maç sırasında meydana gelebilecek her türlü sakatlanma, yaralanma, hastalanma ve ölümden dolayı İstanbulspor A.Ş spor kulübünü ve bağlı iştiraklerini her türlü maddi ve manevi sorumluluktan arı tutacağımı, bu anlamda her türlü sorumluluğun şahsıma ait olduğunu, belirtilen kurallara uyacağımızı kabul, beyan ve taahhüt ederim.

VELİNİN

Adı Soyadı :

Telefonu :

E-Mail :

Tarih :/...../ 2024

İMZA