



## KEPEZSPOR A.Ş. DENENMEYE GELEN FUTBOLCU FORMU

U19	U17	U16	U15	U14	U13	U12	U11
FORVET	SAG KENAR	SOL KENAR	ORTASAHA	STOPER	SAĞ BEK	SOL BEK	KALECİ

Birden fazla seçenek işaretlenebilir.

ADI SOYADI :	
DOĞUM TARİHİ :	
KULLANDIĞI AYAK :	
KULÜBÜ :	
TELEFON :	
ADRES :	
REFERANS :	

OYNADIĞI KULÜPLER	
1	
2	
3	
4	
5	
6	

Lisanslı olarak oynadığınız başka kulüpler varsa eğer listeye yazınız.

### SAĞLIK VE İZİN BEYANI

Deneme süreci kapsamında gerçekleştirilecek seçmelere katılacağımı, lisansımın bulunduğu kulübe ve antrenörüme gerekli şekilde beyan ettiğimi bilgilerinize sunarım.

#### Futbolcunun

Adı Soyadı :  
İmza :

#### Velisinin

Adı Soyadı :  
İmza :

Herhangi bir sağlık problemim veya deneme sürecine katılımıma engel teşkil edecek bir hastalığım bulunmadığını; deneme süreci sırasında tarafımda oluşabilecek herhangi bir sakatlık, sağlık problemi veya benzeri durumlardan dolayı ilgi

#### Futbolcunun

Adı Soyadı :  
İmza :

#### Velisinin

Adı Soyadı :  
İmza :

18 yaş altındaki sporcuların sağlık beyanı ve izinleri, velileri tarafından imzalanmak zorundadır.