

## SAĞLIK DURUMU BEYAN FORMU

**Adı Soyadı** :  
**T.C. Kimlik Numarası** :  
**Doğum Tarihi** :  
**Doğum Yeri** :

Türkiye Herkes İçin Spor Federasyonu Başkanlığı tarafından düzenlenecek olan Wellness/Yoga Eğitmenlik kursuna katılmam ve spor yapmamda, sağlık durumum açısından, engel olabilecek herhangi bir hastalık veya sakatlığımın bulunmadığını beyan ederim.  
...../...../20....

**Adı Soyadı**

**İmza**