

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