**EK:1 SAĞLIK RAPORU**

RESİM

Kurum,doktor Kaşesi

**FUTBOLCUNUN**

Adı – Soyadı :………………………………

T.C.Kimlik Numarası :………………………………

Doğum Tarihi :………………………………

İli :………………………………

Kulübü :………………………………

 FUTBOLCU

 Adı Soyadı

 Tarih- İmza

 Yukarıda adı soyadı yazılı futbolcunun 2018 2019Futbol sezonunda tam teşekküllü sağlık kontrolü kendi sorumluluğunda olması şartıyla fiziki açıdan futbol oynamasında bir sakınca yoktur.

**DOKTORUN**

Adı – Soyadı :………………………………

Kurumu :………………………………

Diploma No :………………………………

Tarih :………………………………

İmza-Kaşe :………………………………