**AFYONKARAHİSAR HALK EĞİTİMİ MERKEZİ VE**

**AKŞAM SANAT OKULU MÜDÜRLÜĞÜ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| KURSİYER BİLGİLERİ | | | | | | | RESİM | |
| T.C. KİMLİK NO |  | | | | | |
| ADI SOYADI |  | | | | | |
| ANA ADI |  | | | | | |
| BABA ADI |  | | | | | |
| DOĞUM TARİHİ |  | | | | | |
| OKULA KAYIT TARİHİ |  | | | | | |
| OKUL ADI |  | | | | | | | |
| SINIFI - ÖĞRENCİ NO |  | | | |  | | | |
| CİNSİYET | ERKEK | | | | KIZ | | | |
| **KATILMAK İSTEDĞİ**  **KURSUN ADI**  **(SEÇİLEN SPOR DALI)** | **…………….……………………………………………………….** | | | | | | | |
| EK SPOR DALLARI | 1. | | | | 2. | | | |
| KATEGORİSİ | **OYUN KARTI** | | **MİNİKLER** | **KÜÇÜKLER** | | **YILDIZLAR** | | **GENÇLER** |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | CEP TELEFONU | | EV TELEFONU | | | | | |
| **ADRES** |  | | | | | | | |
| **SAĞLIK İZİN BELGESİ** | | | | | | | | |
| *Yukarıda kimlik bilgileri yazılı sporcu öğrencinin yarışmalara girmesinde sağlık engeli yoktur.* | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Doktor Kaşesi | | | | | | | | |
| İmza-Tarih | | | | | | | | |
| Diploma No | | | | | | | | |
| **VELİ İZİN BELGESİ** | | | | | | | | |
| *Yukarıda kimlik bilgileri yer alan ve velisi bulunduğum oğlumun / kızımın ………………….………………………………………........................(****okul adı****)  adına okul spor branşlarında lisans çıkarmasına, iliçi ve ildışı müsabakalara katılmasına izin veriyorum.* | | | | | | | | |
|
|
| VELİNİN ADI SOYADI | |  | | | | | | |
| İMZA - TARİH | |  | | | | | | |
| **İSTENEN BELGELER**:  **(Kurs açılırken getirilecek)** : **1. Öğrenci Belgesi Fotokopisi**  **2. Nüfus Cüzdan Fotokopisi** | | | | | | | | |

**KURSİYER KAYIT FORMU**