

## SAĞLIK RAPORU

## FUTBOLCUNUN-

Adı Soyadı : .....  
T.C. Kimlik No : .....  
Doğum Tarihi : .....  
İli : .....  
Kulübü : .....

RESİM

Doktor Kaşesi

**Not: 18 yaş altı futbolcuların velisi, 18 yaş üstü futbolcu kendisi imzalayacaktır.**

Yukarıda adı soyadı yazılı futbolcunun 2013 / 2014 Futbol sezonunda yapılan fiziki muayenesine göre futbol oynamasında bir sakınca yoktur.

## FUTBOLCU/VELİ

Adı Soyadı

Tarih/İmza

## DOKTORUN

Adı Soyadı : .....

Kurumu : .....

Diploma No : .....

Tarih : .....

İmza-Kaşe : .....

**Not: Sağlık raporu bilgisayar çıktısı olarak alınsa dahi futbolcunun resmi ve resim üzerinde doktor kaşesi olacaktır.**

EK:7

## VELİ MUVAFAKATI

Velisi bulunduğum .....'nın, 2013-2014 Futbol Sezonunda tescilinin ..... kulübü adına yapılmasına muvafakat ediyorum.

Velisi  
Adı-Soyadı

Tarih-İmza

## FUTBOLCU-TAAHHÜTNAMESİ

2013-2014 Futbol sezonunda tescilimin .....Kulübü adına yapılmasını kabul ve taahhüt ederim.

Futbolcunun  
Adı-Soyadı

Tarih-İmza

Yukarıdaki imzalar Velinin ve Futbolcunun kendisine aittir. Aksi takdirde hakkımızda Futbol Disiplin Talimatı hükümlerine göre işlem yapılmasını kabul ve taahhüt ederiz.

KULÜP ADI : .....

KULÜBÜN TFF TESCİL KODU : .....

KULÜP YETKİLİSİ

Adı - Soyadı

Tarih - Mühür - İmza

KULÜP YETKİLİSİ

Adı - Soyadı

Tarih - Mühür - İmza

**Not: 18 yaş altı futbolcular için veli muvafakatı ve taahhütname imzalanacaktır.**

**18 yaş üstü futbolcular için ise sadece taahhütname imzalanacaktır.**

## T RANSFER YAPAN VEYA SERBEST KALAN FUTBOLCULARA VERİLECEK REFERANS BELGESİ

EK:11

## Tescil-Edilecek-Futbolcunun

Adı ve Soyadı : .....  
T.C. Kimlik No : .....  
Baba Adı : .....  
Ana Adı : .....  
Doğum Yeri ve Tarihi : .....  
Tescilli Kulübü : .....  
Yeni Kulübü : .....

Yukarıda kimliği yazılı Futbolcunun Tescili için gerekli işlemler tamamlanmıştır.

..... ASKF Başkanlığı  
Tarih - Mühür - İmza