

Katılımcıya Ait Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı :

TC Kimlik No : Doğum Tarihi :

Sağlık Problemi (Varsa belirtiniz) :

İletişim Bilgileri (Çocuk ise Velinin)

Velinin Adı, Soyadı: TC Kimlik No:

Cep Telefonu : E-Posta :@.....

Adresi:

Fenerbahçe Koleji Kursiyerleri için Spor Faaliyeti Yapmasına Engel Bir Halinin Bulunmadığına Dair Beyan

Sağlık kuruluşundan alınacak sağlık raporu ve idrar tahlilini, sağlık kuruluşları 1 Aralık 2012'de (2848 sayılı) Resmi Gazete 'de yayımlanan yönetmeliğe göre vermemektedir. Resmi Gazetede açıklama "...sağlık yönünden beden eğitimi ve spor faaliyeti yapmasına engel bir halinin bulunmadığına dair yazılı beyan" ve "TC Kimlik Numarası beyanı" ifadesi yer almaktadır.

Bu durumdan dolayı Fenerbahçe Koleji'nde katılacağım kursta/kurslarda yaşayabileceğim sağlık problemlerinden Fenerbahçe Koleji sorumlu değildir. Spor yapmak için sağlıklı olduğumu beyan eder, gereğinin yapılmasını arz ederim. Sağlık kuruluşlarının sağlık raporu vermeleri durumunda tekrar rapor alıp dosyama ilave edeceğimi bildiririm.

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu; aşağıda belirttiğim kurslara /atölyelere katılmak istediğimi, açıklamalar bölümünü okuduğumu, kurumca belirtilen kurallara uyacağımı, uymadığım takdirde kurumdan hiçbir talepte bulunmadan kaydımın silinmesini kabul, beyan ve taahhüt ederim.

Fenerbahçe Koleji resmi web sitesinde yayımlanmış 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu çerçevesindeki aydınlatma metnini okuduğumu ve anladığımı, herhangi bir etki ve baskı altında kalmaksızın işbu formda belirtilen kişisel ve özel nitelikli kişisel verilerimin Fenerbahçe Koleji tarafından toplanması, kaydedilmesi, işlenmesi, saklanması ve aktarılmasına, benimle / çocuğumla iletişime geçmesine, elektronik ticari ileti göndermesine ve benim / çocuğumun isim-soyisim, iletişim bilgileri ve alışveriş bilgilerini işlemesine onay ve açık rıza veriyorum.

Fenerbahçe Koleji Sanat ve Spor Okulu Programı ve Açıklamalar metnini okuduğumu, anladığımı ve belirtilen şartları kabul ettiğimi beyan ederim.

Tarih : / /

Adı Soyadı (Çocuk ise velisi) :

İmza :

Ödeme Tablosu

KURSUN / ATÖLYENİN ADI	Gün/Saat	Aylık Toplam Ücret
1.		
2.		
3.		
4.		

Kayı Alan Personel :

İmzası :