**Kuzey Kıbrıs Satranç Federasyonu**

**P.K.741, Lefkoşa**

**Tel No: 0392 223 61 33**

**Fax No: 0392 223 93 37**

**E-mail:** ***iletisim@kksf.org***

**Web: *www.kksf.org***

**KUZEY KIBRIS SATRANÇ FEDERASYONU**

**SPORCU SAĞLIK RAPORU**

ADI:…………………………………………………….

SOYADI:………………………………………………

BABA ADI:…………………………………………..

DOĞUM YERİ:……………………………………..

DOĞUM TARİHİ:………………………………….

ADRESİ:………………………………………………

**YUKARIDA ADI GEÇEN KİŞİNİN YAPILAN MUAYENESİNE GÖRE SATRANÇ MÜSABAKALARINA KATILMASINDA SAĞLIĞI AÇISINDAN BİR ENGEL YOKTUR.**

TARİH:………………………………………………..

SAĞLIK KURUMU:……………………………….

HEKİMİN

ADI SOYADI: ……………………………………….

DİPLOMA NO: …………………………………….

(KAŞE-İMZA)