



## SPORA İLK ADIM PROJESİ ÖĞRENCİ SPORCU VELİ İZİN BELGESİ



### Öğrencinin

|                |                |
|----------------|----------------|
| Adı Soyadı     | Ayşe Yılmaz    |
| T.C. Kimlik No | 12345678910    |
| Doğum Tarihi   | 07.05.2026     |
| Okulun Adı     | GAZİ ORTAOKULU |
| Şubesi         | 8/A            |
| Engel Durumu   | İşitme Engelli |
| Boy            | 123            |
| Kilo           | 123            |

### Öğrencinin Branş Tercihi

(Branşlar Gençlik ve Spor İlçe Müdürlüğü ya da Okul İdaresince Bildirilecektir.)

|            |                 |
|------------|-----------------|
| 1. Tercih: | Branş Adı örnek |
| 2. Tercih: | Branş Adı 2     |

Yukarıda açık kimliği bulunan öğrencinin velisi olarak, **Spora İlk Adım Projesi** hakkında bilgilendirildim, bildirdiğim iletişim numarası ve adreslerime SMS, mail ve benzeri yollarla ulaşılmasını kabul ediyorum. Çocuğumun spor faaliyetlerine katılmasını engelleyecek herhangi bir sağlık problemi olmadığını beyan ediyor hiçbir baskı ve telkin olmaksızın kendi isteğimle çocuğumun kendi okulunda veya taşınma yoluyla başka bir tesiste program kapsamında yapılacak olan sportif eğitim, ölçüm ve yarışmalara katılmasına, aldığı branş eğitiminde spor kart ve/veya sporcu lisansı çıkarılmasına ve ayrıca 6698 sayılı Kişisel Verilerin Korunması Kanunu'na uygun olarak, çocuğumun verilerinin; elde edilmesi, depolanması, periyodik olarak kontrol edilmesi, sınıflandırılması, işlendikleri amaç için gerekli olan ya da ilgili kanunda öngörülen süre kadar muhafaza edilmesi ve bu verilerin sadece program kapsamında kullanılmasına ve paylaşılmasına izin veriyorum.

### VELİNİN

Adı Soyadı Mehmet Yılmaz

Cep Telefonu 0555 222 33 44

Tarih 24/02/2026

İmza