**فرم رضایت نامه و اعلام سلامت جسمانی**

اینجانب .................................. با کد ملی .......................................دانشجومعلم رشته .................................... دانشگاه فرهنگیان، ضمن آگاهی کامل از توانایی جسمی لازم و مخاطرات احتمالی شرکت در مسابقات ورزشی،آمادگی خود را جهت شرکت در لیگ فوتسال/والیبال که در پردیس / مرکز ...................................................برگزار می شود را اعلام داشته ضمنا اعلام می دارم که دارای هیچ بیماری و یا سابقه عمل جراحی خاصی نداشته ام و ندارم.

نام و نام خانوادگی

امضا