|  |
| --- |
| **MİLLİ TAKIM SEÇME TESTİ KATILIM FORMU** |
| **TEST TARİHİ: 28-29-30 OCAK 2022** | **SON BAŞVURU TARİHİ: 21 OCAK 2022**BAŞVURU ADRESİ: lacinkokcay@tyf.gov.tr |
| **KULÜP ADI** |  |
| **ANTRENÖR/GSM NO** |  |
| **İLETİŞİM BİLGİLERİ** | **TELEFON** | **FAX** | **E-POSTA** | **BRANŞ SORUMLUSU** |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **YARIŞMAYA KATILACAK OLAN SPORCULAR** |
| **ADI SOYADI** | **DOĞUM TARİHİ****(G/A/Y)** | **KATILMAK İSTEDİĞİ YAŞ GRUBU** | **50M SERBEST YÜZME DERECESİ****(13-15YAŞ İÇİN)** | **400M SERBEST YÜZME DERECESİ (JUNIOR YAŞ İÇİN)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu ve Antrenörümüzün kulübümüz adına teknik toplantıya katılabileceğini onaylıyoruz **KAŞE-İMZA** |