

2025-2026 EĞİTİM ÖĞRETİM YILI GÜZ DÖNEMİ
GÖLHİSAR YERLEŞKESİ FUTBOL TURNUVASI

Takım Adı:.....

TAKIM OYUNCULARI

SN	Adı Soyadı	Okul Numarası	Okulu	Sağlık problemim bulunmamaktadır. İmza*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

*Turnuvaya katılacak öğrencilerin, sağlık açısından herhangi bir engelleri bulunmadığına dair beyan kısmını imzalamaları gerekmektedir.

Takım Kaptanı:.....

Telefon Numarası:.....