

**NYILATKOZAT**

Ezt a nyomtatványt a testi alkalmassági vizsgán kérjük leadni!

Név: \_\_\_\_\_

Születési név: \_\_\_\_\_

Szül.hely és idő: \_\_\_\_\_

Szem.ig. sz.: \_\_\_\_\_

Anyja születési neve: \_\_\_\_\_

Sportol-e rendszeresen?.....

Milyen sportágban?.....

Szemüveget használ? .....

Dioptria?.....

Volt felmentett? ..... Mikor? .....

Miért? .....

Úszni tud? .....

Van-e tériszonya? .....

Van-e mozgáskorlátozottsága? .....

Tartósan fennálló betegsége? .....

Jelenleg is fennálló betegsége? .....

**Alulírott kijelentem, hogy eltitkolt betegsége nem.**

Budapest, 20 ..... hó ..... nap

.....  
a pályázó aláírása