



İSTANBUL KENT  
ÜNİVERSİTESİ

İSTANBUL KENT ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK KÜLTÜR VE SPOR DİREKTÖRLÜĞÜ

**RİSKLERİN KABULU VE MUAFİYET BELGESİ SÖZLEŞMESİ**

|                                     |           |   |
|-------------------------------------|-----------|---|
| İsim                                | Ad:       | Soyad:  |
| Yaş / Cinsiyet                      | Yaş:      | Cinsiyet: Erkek <input type="checkbox"/> Bayan <input type="checkbox"/> |
| Adres                               |           |   |
| Telefon                             | Ev:       | Cep:  |
| Öğrenci Numarası                    |           |   |
| Elektronik Posta                    |           |   |
| Acil durumda irtibat kurulacak kişi | Ad Soyad: | Yakınlık:   |
|                                     | Tel:      | Tel 2:  |

..... tarihlerinde..... topluluğu/kulübü tarafından katılım gerçekleştirilecek olan ..... etkinliğine tamamen kendi istek ve irademle katıldığımı bildirir, kendi can güvenliğimle ve 3. Kişilerin can güvenliğine vereceğim zararlarla ilgili sorumlulukların tamamını kabul etmekteyim, doğabilecek her türlü tehlike ve kazadan, T.C. kanunlarının verdiği en geniş yetki anlamında, İstanbul Kent Üniversitesini ve yetkililerini muaf tutmaktayım. Bu belgeyle, meydana gelebilecek her türlü şahsi yaralanma, maddi-manevi zarar, tedbirsizlik ve dikkatsizlikle ölüm gibi tüm sorumluluklardan münhasıran şahsen sorumlu olduğumu , ileride yukarıda sayılan ya da benzer başkaca bir sebeple, İstanbul Kent Üniversitesi ve yetkililerinden hiçbir nam ve ad altında maddi – manevi hiçbir talebimin olmayacağını gayrikabili rücu kabul ve beyan ederim.

AD SOYAD:

TARİH:

İMZA: