Mutthu Marathon 2019
KONGANAPURAM

தமிழ்நாட்டில் ஒலிம்பிக்! ஒலிம்பிக்கில் தமிழ்நாடு!!

SPORTS CLUB: _____

நுழைவுப் படிவம் (18+ வயது)
Entry Form – ADULTS (18+ Yrs)

A

1a) பெயர் : [தமிழில்]	1b) Name : [In English]
2) ஆண் / பெண் Male / Female	3a) பிறந்த தேதி/Date of Birth : 3b) வயது/Age :
4a) இரத்த வகை /Blood Group:	5) கைபேசி எண் / Cell Phone: 6) மின்னஞ்சல் / Email Id:
	7) விளையாட்டு மையம்/ நிறுவனம் Sports Club/College/Company:

4b) மருத்துவ விவரம்/Medical Info:	ஆம் Yes	இல்லை No
நீடித்த நோய் / Chronic Illness		
சுவாச நோய்/ Resipiratory llness		
மயக்கம்/வலிப்பு நோய் / Fainting / Epilepsy		
ஒவ்வாமை / Allergy		

('சரி' எனில் பின்பக்கம் விவரம் தரவும் / If 'yes' please give details at the back of the form)

8a) நிரந்தர விலாசம் / Permanent Address:

பின் / PIN

9) அடையாள அட்டை–1 / ID Proof details: மற்றது/Other

ஓட்டுநர் உரிமம் Driving License	ஆதார்அட்டை Aadhaar Card	வாக்கு அட்டை Voter ID	

10) போட்டி விவரம் / Race Info: போட்டி Race: பிரிவு / Category

42K		21K		11K				6K			8W	
M	W	M	W	M	W	E	G	W	E	G	M	W

T-Shirts Size:	XXL	XL	L	M	S

8b) எனது நிரந்தர குடியிருப்பு விலாசம் தமிழகத்தில் உள்ளது / I am a Tamilnadu Permanent Resident

ஆம் Yes	இல்லை No

11) இந்த வருட முத்து மாரத்தான் பற்றி எப்படி தெரிந்தது?/ How did you learn about this year's Mutthu Marathon?
__Flex Ad __College/School __Notice __Newspaper __TV Ad __WhatsApp __ SMS __Face book __Email __Friends __ExRunner __Other (explain)

12) கடைசியாக கலந்து கொண்ட மாரத்தான் / Marathon Last Run

_____ (பெயர்/Name) _____ (தொலைவு/Distance) _____ (தேதி/Date)

13) அவசர உதவிக்கு Emergency Contact

_____ (பெயர்/Name) _____ (உறவு/Relationship) _____ (கைபேசி/Cell phone)

போட்டியாளர் உறுதிமொழி / Participant's Statement

மேற்கண்ட அனைத்து விபரங்களும் உண்மையென்று உறுதி கூறுகிறேன். முத்து (மாரத்தான்) தொலைவோட்டம் போட்டியில் என் சொந்த விருப்பத்தின் காரணமாகவே நான் பங்கு பெறுகிறேன். இதன் காரணமாக எதிர்பாராத விளைவுகள் ஏதேனும் ஏற்பட்டால் அதற்கு நானே முழுப் பொறுப்பாவேன் என்றும் போட்டி அமைப்பாளர்கள் எவ்விதத்திலும் பொறுப்பாளர்கள் அல்ல என்றும் உறுதி கூறுகிறேன். போட்டியின்போது ஏதேனும் உடல் நலக்குறைவு அல்லது காயம் அடைந்தாலோ, மருத்துவ உதவிகள் பெற ஒப்புதல் தெரிவிக்கிறேன். மேலும் தமிழ்நாட்டில் நிரந்த இருப்பிடமாகக் கொண்டவர்கள் தான் பரிசுத் தொகைக்கு தகுதியானவர்கள் என்பதை அறிவேன்.

I certify that the information provided in this form is true to best of my knowledge. I have read and agree to the rules and regulations, and instructions provided by the organizers during the event. I participate in Mutthu Marathon on my own will, and acknowledge that the organizers will not be held responsible for any injury, illness or loss as a result of my participation. I agree to receive any medical treatment which may be deemed advisable in the event of injury, accident and/or illness during the event. I fully understand that the prize money is applicable only for the Tamil Nadu permanent residents.

_____ **இடம் /Location** _____ **தேதி/Date** _____ **கையொப்பம் / Signature**

MEDICAL CERTIFICATE

Certify that Selvan / Selvi _____ Son / Daughter of _____,

aged _____ years and residing at _____ _____ _____ _____ _____ _____

is medically FIT / NOT FIT for _____ KM marathon running.

_____ PLACE: _____ DATE: _____ **OFFICER (Sign & Seal)**

FOR OFFICE USE ONLY

REGISTRATION		HONORARY Yes / No	FEE			T-SHIRT ISSUED & SIZE	BIB NUMBER	
DATE	LOCATION	APPROVED BY	RCPT. NO	DATE	RS/-			_____ Name & Signature For KF