



ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!
PER GENITORI DI ATLETI MINORI DI 18 ANNI CHE GAREGGIANO NELLE SPECIALITA' DI PIENO CONTATTO QUALI K-1/FULL CONTACT/MUAY THAI/KICK-BOXING/PUNCH FIGHT .

AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI

Senza questa autorizzazione, nessun minorenne sarà ammesso alle competizioni ed il denaro non sarà restituito.

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

<u>DATI DEL GENITORE O TUTORE:</u>	
Cognome e nome _____	
Nato/a a _____	Prov. (_____)
IL ____/____/____	
Codice Fiscale _____	
Residente in _____	
Comune _____	Prov. (_____) CAP _____
E-Mail _____	Cellulare _____

IN QUALITA' DI ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE CHIEDE CHE IL SEGUENTE MINORE

<u>DATI DEL MINORE:</u>	
Cognome e nome _____	
Nato/a a _____	Prov. (_____)
IL ____/____/____	
Codice Fiscale _____	
Residente in _____	
Comune _____	Prov. (_____) CAP _____
E-Mail _____	Cellulare _____

E DICHIARO SOTTOLA MIA PIENA RESPONSABILITA':

- DI PERMETTERE A MIO FIGLIO/A DI PARTECIPARE ALLE COMPETIZIONI DURANTE L'EVENTO DI OGGI NELLE SPECIALITA' A CONTATTO PIENO QUALI K-1/FULL CONTACT/MUAY THAI/KICKBOXING/PUNCH FIGHT;
- DI SAPERE CHE COMPETERE NELLE SPECIALITA' A CONTATTO PIENO (K-1/FULL CONTACT/MUAY THAI/KICKBOXING/PUNCH FIGHT) PUO' SIGNIFICARE CHE MIO FIGLIO/A SUBISCA UN K.O. DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA QUINDI CHE IL K.O E' CONTEMPLATO DAI REGOLAMENTI DELLE SPECIALITA' A PIENO CONTATTO.
- **CONOSCO LE REGOLE SPECIFICHE DELLE SPECIALITA' A CONTATTO PIENO QUALI K-1/FULL CONTACT/MUAY THAI/KICKBOXING/PUNCH FIGHT:**
- CHE MIO FIGLIO/A E' IN POSSESSO DI UN CERTIFICATO MEDICO VALIDO PER L'ANNO IN CORSO;
- DI SAPERE CHE IL CERTIFICATO MEDICO E' SPECIFICO, LO STESSO RICHIESTO PER COMBATTERE NELLE COMPETIZIONI DELLA BOXE CON ESAMI PARTICOLARI RICHIESTI COME L'ELETTROENCEFALOGRAMMA, VISITA OCULISTICA.
- CHE MIO FIGLIO/A NON HA SUBITO UN K.O. ALLA TESTA NEI 3 MESI CHE PRECEDONO LA MANIFESTAZIONE SOPRA MENZIONATA;
- CHE MIO FIGLIO/A E STATO INSERITO/A NELLA SERIE CORRETTA:
Classe N Da O a 3 combattimenti (inclusi)

Classe C Fino a 5 vittorie in questa classe (anche non consecutive).

Classe B Oltre 5 vittorie in questa classe (anche non consecutive) è possibile accedere alla classe A.

Classe A Per accedere a questa classe è necessaria richiesta scritta ad ASI.

- CHE MIA FIGLIA NON E' IN STATO DI GRAVIDANZA.
- CHE MIO FIGLIO/A NON FA USO DI DROGHE O SOSTANZE DOPPANTI COME RICHIESTO DALLE LEGGI INTERNAZIONALI SPORTIVE ED OLIMPICHE.
- CHE MIO FIGLIO/A E' PROVVISORIO DI UNA VALIDA E REGOLARE ASSICURAZIONE (SE AFFILIATI AD ASI FORNITA DALLA STESSA, SE AFFILIATI AD ALTRE ASSOCIAZIONI E/O ENTI DI PROMOZIONE FORNITA DA QUESTI ULTIMI) IN CASO DI INCIDENTI CHE POSSONO SUCCEDERE PRIMA, DOPO E DURANTE LE COMPETIZIONI ODIERNE. DECLINO PERTANTO LA ASD ORGANIZZATRICE DA QUALSIASI
- DECLINO LA A.S.D. ORGANIZZATRICE DA OGNI RESPONSABILITA' IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI CHE POTREBBERO AVVENIRE DURANTE L'EVENTO DI OGGI

GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

DATA: _____
