



Campionato Interregionale CSEN 2017

19 Febbraio 2017

San Pietro di Feletto (TV)

PER GLI ATLETI MINORENNI MODULO MINORI ANNI 18

riservato ai genitori o a chi ne fa le veci (senza questo modulo allegato al certificato medico previsto ed al tesserino assicurativo l'atleta non sarà ammesso alle competizioni e non gli sarà riconosciuta alcuna refusione delle spese sostenute).

SI PREGA DI COMPILARE, FIRMARE E CONSEGNARE IL GIORNO DELLA GARA CON CERTIFICATO MEDICO

COGNOME (del genitore o di chi ne fa le veci) _____

NOME (del genitore o di chi ne fa le veci) _____

CON LA PRESENTE DICHIARO DI ESSERE GENITORE O TUTORE DELL'ATLETA MINORE DI ANNI 18

NOME E COGNOME DEL MINORE _____

E DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA'

DI PERMETTERE A MIO FIGLIO/A DI PARTECIPARE ALLA GARA CONSAPEVOLE DEI REGOLAMENTI E DELLE PECULIARITA' DELLE DISCIPLINE IN GARA E SOPRATTUTTO DELLE DISCIPLINE DEGLI SPORT A CONTATTO PIENO (FULL CONTACT/MUAY THAI/LOWKICK/K1) e CONTATTO LEGGERO, QUALI AD ES. LA POSSIBILITA' DI SUBIRE UN K.O. O INFORTUNI IN QUANTO CONTEMPLATO DAI REGOLAMENTI DI GARA:

SONO INFATTI CONSAPEVOLE CHE TALI REGOLAMENTI SPECIALMENTE NEL CONTATTO PIENO PREVEDONO IL K.O

DICHIARO ALTRESI' CHE MIO FIGLIO/A E' IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO ASSICURATIVO E SPECIFICO CERTIFICATO MEDICO VALIDI PER L'ANNO 2017 NECESSARI PER SVOLGERE COMPETIZIONI IN CUI E' ISCRITTO ED IN PARTICOLAR MODO NELLE DISCIPLINE IN CUI E' PREVISTO IL KO (IL MEDESIMO CERTIFICATO CHE OCCORRE AI COMBATTENTI DI PUGILATO CON VISITE PECULIARI QUALI AD ES. L'ELETTROENCEFALOGRAMMA, VISITA OCULISTICA ETC..).

DICHIARO INOLTRE CHE MIO FIGLIO/A NON HA SUBITO KO NEI 3 MESI ANTECEDENTI

DICHIARO CHE MIA FIGLIO/A NON E' IN STATO INTERESSANTE

DICHIARO CHE MIO FIGLIO/A NON FA USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA LEGGE IN VIGORE.

DICHIARO INOLTRE DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI RESPONSABILITA' IL COMITATO ORGANIZZATORE CSEN Veneto (Treviso) E L'ASD Free Sport And Movement 1986 IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI A MIO FIGLIO/FIGLIA DURANTE LA MANIFESTAZIONE.

**FIRMA DEL GENITORE
(O DI CHI NE FA LE VECI)**
