



イタリア空手道極真会館

MODULO D' ISCRIZIONE ATLETA MINORENNE

(da consegnare in originale all'Organizzazione)

EVENTO: 6° Summer Camp di Karate Kyokushinkai - 2017

Associazione/Società Sportiva _____

Responsabile Società Sportiva _____

Il Sottoscritto (genitore) _____, nato a _____ (___) il
_____ e residente a _____ (___), C.A.P. _____, Via
_____ n° _____, telefono _____, email
_____, genitore del minore _____,
nato a _____ (___), il _____, età _____ anni

che il proprio figlio sia iscritto all'evento sopra citato

IL GENITORE PER L'ATLETA MINORENNE DICHIARA

- che il proprio figlio è in regola con le visite medico sportive previste dalla normativa vigente.
- che la certificazione medica è disponibile, in originale, presso la sua sede sociale d'appartenenza.
- che il proprio figlio è provvisto di copertura assicurativa infortuni;
- di esonerare tutti gli organizzatori da qualsivoglia responsabilità per qualsiasi incidente che possa verificarsi prima, durante o dopo lo svolgimento dell'evento di cui sopra.

_____,
Luogo Data

Timbro e Firma del
Responsabile della Società
Sportiva di appartenenza

Firma del Genitore
(per l'Atleta minorenni)

Tipo Documento Genitore

Numero Documento

Data Documento