

# MARATONA MARZIALE WTKA 2° TAPPA

28 FEBBRAIO 2010

ROMA-VELLETRI

**ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!**

Per partecipare agli eventi WTKA è necessario essere membri registrati di qualsiasi Federazione di Arti Marziali e Sport

da Combattimento, è necessario essere in possesso di regolare certificato medico in corso di validità per l'anno 2010

attestante l'idoneità alla pratica dell'attività agonistica.

È necessario altresì possedere regolare certificato assicurativo.

**È fatto obbligo agli Atleti o ai Coach di inviare tutti i certificati e moduli 10 giorni prima dell'evento pena la**

**squalifica degli atleti dalle competizioni.**

**Per gli atleti minori di anni 18 è necessario essere in possesso del certificato liberatoria debitamente compilato dai genitori.**

**Si ricorda che senza i suddetti certificati gli atleti saranno esclusi dalle competizioni.**

## MODULO CAPI DELEGAZIONE

### COMPETIZIONI A CONTATTO LEGGERO E FORME

SI PREGA DI COMPILARE ED INVIARE VIA FAX: FIRMATO AL 1782763233

VIA E-MAIL: [fabiosensei@gmail.com](mailto:fabiosensei@gmail.com)

(KARATE-ALL STYLES-KOBUDO-SELF DEFENCE)

O AL FAX 069647812 [tommasodadamo@yahoo.it](mailto:tommasodadamo@yahoo.it)

(SEMICONTACT-LIGHTCONTACT-KICKLIGHT)

CITTA' \_\_\_\_\_

COGNOME (CAPO DELEGAZIONE) \_\_\_\_\_

NOME (CAPO DELEGAZIONE) \_\_\_\_\_

CON QUESTO MODULO DICHIARO DI ESSERE RESPONSABILE DI TUTTI GLI ATLETI DELLA MIA DELEGAZIONE:

DICHIARO ALTRESI' SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' CHE OGNI ATLETA FACENTE PARTE DELLA MIA DELEGAZIONE E' IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO ASSICURATIVO E MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' PER L'ANNO 2010 ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA.

DICHIARO ALTRESI' CHE TUTTI I COMPONENTI DELLE MIA DELEGAZIONE SONO IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO DI COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI O DANNI INTERCORSI DURANTE L'INTERA DURATA DELL'EVENTO.

DICHIARO CHE GLI ATLETI FACENTI PARTE DELLA MIA DELEGAZIONE NON FANNO USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.

DICHIARO INOLTRE DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI FORMA DI RESPONSABILITA' LA FEDERAZIONE MONDIALE WTKA INTERNATIONAL, LA FEDERAZIONE ITALIANA WTKA ITALIA ED IL COMITATO ORGANIZZATORE IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI.

FIRMA CAPO DELEGAZIONE

\_\_\_\_\_

# MARATONA MARZIALE WTKA 2° TAPPA

28 FEBBRAIO 2010

ROMA-VELLETRI

**ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!**

## **MODULO MINORI ANNI 18**

### **COMPETIZIONI A CONTATTO LEGGERO E FORME**

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

SI PREGA DI COMPILARE, FIRMARE ED INVIARE VIA FAX A: 1782763233

CITTA' \_\_\_\_\_

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 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 ALLE COMPETIZIONI DENOMINATE "MARATONA MARZIALE WTKA 2° TAPPA" CHE SI SVOLGERANNO IL 28 FEBBRAIO 2010 A VELLETRI-ROMA (PALAZZO DELLO SPORT "SPARTACO BANDINELLI") CONSAPEVOLE DEI REGOLAMENTI E DELLE PECULIARITA' DELLE DISCIPLINE DI GARA A CUI MIO FIGLIO/A E' ISCRITTO.

DICHIARO ALTRESI' CHE MIO FIGLIO/A E' IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO ASSICURATIVO E SPECIFICO CERTIFICATO MEDICO VALIDI PER L'ANNO 2010 NECESSARI PER SVOLGERE COMPETIZIONI IN CUI E' ISCRITTO.

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

DICHIARO INOLTRE DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI RESPONSABILITA' LA FEDERAZIONE MONDIALE WTKA INTERNATIONAL, LA FEDERAZIONE ITALIANA WTKA ITALIA ED IL COMITATO ORGANIZZATORE IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI A MIO FIGLIO/FIGLIA DURANTE LE COMPETIZIONI.

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

\_\_\_\_\_

# MARATONA MARZIALE WTKA 2° TAPPA

**28 FEBBRAIO 2010**

**ROMA-VELLETRI**

**ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!**

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**RISERVATA AGLI ATLETI DI CONTATTO LEGGERO E FORME**

IO SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI ESSERE IN REGOLA CON LE VISITE MEDICHE E DI ESSERE IN POSSESSO DI:

**A) CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IDONEITÀ ALLA PRATICA AGONISTICA DELLE DISCIPLINE A CONTATTO LEGGERO QUALI SEMI CONTACT, KUMITE, POINT KARATE, LIGHT CONTACT, KICK LIGHT, FREE LIGHT COMBAT.**

**B) DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI DURANTE LE COMPETIZIONI DEL 28 FEBBRAIO 2010, DECLINANDO TOTALMENTE IL COMITATO ORGANIZZATORE, LA FEDERAZIONE WTKA ITALIA E LA FEDERAZIONE MONDIALE WTKA INTERNATIONAL DA OGNI TIPO DI RESPONSABILITA', PENALE O CIVILE, IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI O DANNI OCCORSI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE COMPETIZIONI SPORTIVE.**

**C) DICHIARO ALTRESI' SOTTO LA MIA TOTALE RESPONSABILITA' DI NON FARE USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.**

IN FEDE

\_\_\_\_\_