



FEDERAZIONE
ITALIANA
SCUOLE
DI KARATE

DICHIARAZIONE PER MINORI

Il Sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

num. cell. _____

dichiara

di essere a conoscenza che suo figlio/a

Cognome _____ Nome _____

nato/a a _____ il _____

tesserato presso la Società A.S.D. _____

partecipa a competizioni e allenamenti di karate sia nelle forme di kata che di kumite (combattimento) e di avere consegnato il certificato medico di idoneità all'agonismo alla Società di cui sopra.

Dichiara pertanto di accettare i rischi insiti nell'attività stessa.

Data _____

Firma _____