



FEDERAZIONE  
ITALIANA  
SCUOLE  
DI KARATE

## GRUPPO FEDERALE AGONISTI

L'Atleta

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato al \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

grado \_\_\_\_\_ peso \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ numero di tel./ cell. \_\_\_\_\_

tesserato presso A.S.D. \_\_\_\_\_

nome del tecnico

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Eventuali risultati agonistici già conseguiti :

---

---

---

### CHIEDE

di essere ammesso al Gruppo Federale Agonisti

nuovo

rinnovo

firma del tecnico

firma dell'atleta (o genitore se trattasi di minore)

---

---

**Allegare alla presente domanda:**

- copia della visita medica agonistica in corso di validità
- dichiarazione firmata dei genitori (per atleti Minorenni)