|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Documents and Settings\Pino\Impostazioni locali\Temporary Internet Files\Content.Word\400dpiLogo.jpg  **\* Solo per i Fighters – Only for Fighters**  **\*\*Compilazione e firma obbligatoria** | | | | **\*\***  Il sottoscritto……………………………..in qualità di Presidente della A.S. e/o Team, dichiara sotto la propria responsabilità che gli Atleti sotto elencati sono in possesso del Certificato Medico a norma Disposizioni Sanitarie vigenti e coperti da assicurazione sportiva e manleva l’organizzazione dell’evento da ogni responsabilità e/o danno derivante ai propri atleti per la partecipazione allo stesso. Dichiara inoltre di avere preso visione dei regolamenti di gara e di accettarli.  Data…………….. Firma……………………………. | | | | |
| **SCUOLA - SCHOOL, TEAM OR KWOON NAME** | | | | **MAESTRO - TEAM LEADER NAME** | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **INDIRIZZO - ADDRESS** | | | | **E-MAIL** | | | | |
|  | | | |  | | | | |
| **N°** | **NOME**  **NAME** | **COGNOME**  **SURNAME** | **NATO/A**  **DATE OF BIRTH** | | **M/F**  **SEX** | **CATEGORIE**  **CATEGORIES** | **PESO \***  **WEIGHT** | **ALTEZZA\***  **HEIGHT** |
| **1** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  | |  |  |  |  |
| **Note :** | | | | | | | | |