|  |  |
| --- | --- |
| 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 :** |