

# CAMPIONATI DEL MONDO UNIFICATI

**DAL 31 OTTOBRE AL 4 NOVEMBRE 2018  
CARRARA FIERE - TOSCANA**

## **ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!**

Per partecipare ai Campionati del Mondo Unificati 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 2018 attestante l'idoneità alla pratica dell'attività agonistica.

**Per gli agonisti delle discipline a contatto pieno è necessario essere in possesso del relativo e specifico certificato medico.**

**È necessario altresì possedere regolare certificato o tesserino assicurativo.**

**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 senza alcuna refusione di spese.**

**I certificati dovranno essere inviati a questa segreteria contestualmente all'invio delle iscrizioni!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!**

## **MODULO CAPI DELEGAZIONE COMPETIZIONI A CONTATTO PIENO**

SI PREGA DI COMPILARE ED INVIARE VIA MAIL A: [info@wtkainternational.com](mailto:info@wtkainternational.com)

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 2018 ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA AGONISTICA.**
- **DICHIARO ALTRESI' CHE OGNI ATLETA FACENTE PARTE DELLA MIA DELEGAZIONE E' IN POSSESSO DI REGOLARE E SPECIFICO CERTIFICATO MEDICO SPECIFICO NECESSARIO PER LE COMPETIZIONI DI FULL CONTACT - LOWKICK - MUAY THAI - K1 - MMA.**
- **DICHIARO DI ESSERE A CONOSCENZA CHE PER COMPETERE IN QUESTE DISCIPLINE SERVE IL MEDESIMO CERTIFICATO DEGLI ATLETI DELLA BOXE CON VISITE SPECIFICHE COME AD ES. L'ELETTROENCEFALOGRAMMA, VISITA BULBI OCULARI ETC..**
- **DICHIARO ALTRESI' CHE NESSUN ATLETA DELLA MIA DELEGAZIONE HA SUBITO UN KO NEI 3 MESI ANTECEDENTI I CAMPIONATI MONDIALI UNIFICATI.**
- **DICHIARO CHE GLI ATLETI DELLA MIA DELEGAZIONE SONO CLASSE B O C.**
- **DICHIARO ALTRESI' CHE GLI ATLETI DELLA MIA DELEGAZIONE NON FANNO USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.**
- **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 DEI CAMPIONATI DEL MONDO.**
- **DICHIARO INOLTRE DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI FORMA DI RESPONSABILITA' WTKA E WKA ED IL COMITATO ORGANIZZATORE IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI.**

FIRMA CAPO DELEGAZIONE

\_\_\_\_\_

# CAMPIONATI DEL MONDO UNIFICATI

**DAL 31 OTTOBRE AL 4 NOVEMBRE 2018  
CARRARA FIERE - TOSCANA**

## **ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!**

**PER GLI ATLETI MINORENNI CHE COMBATTONO NEL  
K1/FULL CONTACT/LOWKICK/MUAY THAI/MMA**

### **MODULO MINORI ANNI 18**

riservato ai genitori o a chi ne fa le veci (senza questo modulo allegato al certificato medico previsto per gli sport da contatto pieno 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 MAIL A: [info@wtkainternational.com](mailto:info@wtkainternational.com)

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 "CAMPIONATI MONDIALI UNIFICATI" DI FULL CONTACT/LOWKICK/K1/MUAY THAI/MMA CHE SI SVOLGERANNO DAL 31 OTTOBRE AL 4 NOVEMBRE 2018 A CARRARA (MS), CONSAPEVOLE DEI REGOLAMENTI E DELLE PECULIARITA' DEGLI SPORT A CONTATTO PIENO SOPRA ELENcate QUALI AD ES. LA POSSIBILITA' DI SUBIRE UN K.O.

#### **SONO INFATTI CONSAPEVOLE CHE TALI REGOLAMENTI PREVEDONO IL K.O. E SI SVOLGONO SUL RING**

- DICHIARO ALTRESI' CHE MIO FIGLIO/A E' IN POSSESSO DI REGOLARE CERTIFICATO ASSICURATIVO E SPECIFICO CERTIFICATO MEDICO VALIDI PER L'ANNO 2018 NECESSARI PER SVOLGERE COMPETIZIONI IN CUI E' PREVISTO IL KO (IL MEDESIMO CERTIFICATO CHE OCCORE AI COMBATTENTI DI PUGILATO CON VISITE PECULIARI QUALI AD ES. L'ELETTROENCEFALOGRAMMA, VISITA OCULISTICA ETC..).
- DICHIARO INOLTRE CHE MIO FIGLIO/A NON HA SUBITO KO NEI 3 MESI ANTECEDENTI LE COMPETIZIONI IN OGGETTO.
- DICHIARO ALTRESI' CHE MIO FIGLIO/A E' ATLETA CLASSE B o CLASSE C.
- DICHIARO CHE MIA FIGLIA NON E' IN STATO INTERESSANTE
- DICHIARO CHE MIO FIGLIO/A NON FA USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA LEGGE IN VIGORE.
- DICHIARO INOLTRE DI DECLINARE TOTALMENTE DA OGNI RESPONSABILITA' WTKA ED IL COMITATO ORGANIZZATORE IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI A MIO FIGLIO/FIGLIA DURANTE I MONDIALI.

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

\_\_\_\_\_

# CAMPIONATI DEL MONDO UNIFICATI

**DAL 31 OTTOBRE AL 4 NOVEMBRE 2018  
CARRARA FIERE - TOSCANA**

## AUTOCERTIFICAZIONE RISERVATA AGLI ATLETI DI K1/FULL CONTACT/LOWKICK/MUAY THAI/MMA

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 PIENO CHE PREVEDONO IL KO (FULL CONTACT/LOWKICK/K1/MUAY THAI/MMA) PER INTENDERCI IL MEDESIMO CERTIFICATO RILASCIATO AI PUGILI. NON È LO STESSO CERTIFICATO RICHIESTO PER IL COMBATTIMENTO A CONTATTO LEGGERO (QUALE IL SEMI CONTACT O IL LIGHT CONTACT) MA UN CERTIFICATO CHE COMPORTA ESAMI PIÙ SPECIFICI COME L'ELETTROENCEFALOGRAMMA, VISITE BULBI OCULARI ETC.

**B)** IL CERTIFICATO O IL PASSAPORTO SPORTIVO DELLA FEDERAZIONE DI APPARTENENZA CHE CERTIFICHINO CHE L'ATLETA NON HA SUBITO KO NEI 3 MESI ANTECEDENTI AL CAMPIONATO DEL MONDO UNIFICATO DEL 31 OTTOBRE – 4 NOVEMBRE 2018.

**C)** DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI DURANTE LE COMPETIZIONI DAL 31 OTTOBRE AL 4 NOVEMBRE 2018, DECLINANDO TOTALMENTE IL COMITATO ORGANIZZATORE, WTKA E WKA DA OGNI TIPO DI RESPONSABILITA', PENALE O CIVILE, IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI O DANNI OCCORSI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE COMPETIZIONI SPORTIVE.

**D)** DICHIARO ALTRESI' SOTTO LA MIA TOTALE RESPONSABILITA' ESSERE UN'ATLETA CLASSE A O B.

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

**F) RISERVATO ALLE DONNE:** DICHIARO DI NON ESSERE INCINTA.

IN FEDE

\_\_\_\_\_