Mod. iscrizioni competizioni di Gym Boxe

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| *ASD / SSD* | *Tecnico Accompagnatore* |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Atleta Cognome e Nome*  | *Data di nascita* |
|  |  |
| *Indirizzo completo* | *Cap / Città / Provincia* |
|  |  |

CATEGORIA DI PESO / PESO EFFETTIVO Kg. \_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| -45 | -50 | -55 | -60 | -65 | -70 | -75 | -80 | -85 | -90 | +90 |

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO **(allegato in copia)** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. Si può competere nella Gym Boxe con contatto controllato dai 13 anni compiuti se regolarmente iscritti alla Federazione Pugilistica Italiana ed in possesso di Certificato Medico Sportivo Agonistico di tipo B1.

L’Atleta (genitore in caso di minore) e il Tecnico accompagnatore, dichiarano di conoscere il regolamento F.P.I. che disciplina le competizioni a contatto controllato, di essere consapevoli dei rischi che tali competizioni comportano, di essere in regola con le norme sanitarie ed assicurative previste dal regolamento, inoltre di aver prestato particolare attenzione alla validità del Certificato Medico e all’esatta compilazione del presente modello.

Pertanto di eventuali inosservanze declinano da ogni responsabilità gli organizzatori dell’evento.

Firma Atleta (genitore in caso di minore) Firma Tecnico Accompagnatore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_