



FEDERAZIONE ITALIANA KICKBOXING

TOSCANA - PRATO

Il/La sottoscritto/a _____

genitore di _____

nato a _____ provincia di _____

il ___/___/_____ autorizza il proprio figlio/a a partecipare alla competizione MAL di TESTA XV che si terrà a PRATO presso c/o impianto sportivo I.T.I.S. "T. Buzzi" V.le Della Repubblica n° 9 il giorno Domenica 08 Aprile 2018 sollevando quindi l'organizzazione, il Maestro e la Federazione da ogni responsabilità.

Delega inoltre il Tecnico accompagnatore Sig./Sig.ra
per eventuali adempimenti sanitari correlati.

Luogo e Data

Prato, 08/04/2018

IN FEDE

(Firma del genitore o di chi ne fa le veci)