

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
documento di identità n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
documento di identità n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**in qualità di genitori/ esercenti la potestà / tutela sul minore :**

atleta (cognome nome) \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

ASD/Società di appartenenza \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZANO**

**il proprio figlio/a a partecipare ai Campionati Mondiali ISKA 23-27/10/2024 a Vienna Austria**

nella specialità \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_

1. Destinazione: Vienna in Austria.
2. Mezzi di trasporto: aereo e bus.
3. Giorno di partenza: mercoledì 23/10/2024.
4. Giorno di rientro: domenica 27/10/2024.
5. Responsabili viaggio disciplina K-1 Light: CTN Massimo Caramiello e/o CTN Gianmaria Leonardi.
6. Responsabili viaggio disciplina K-1 Rules: CTN Gaetano Verziere e/o CTN Manuel Bethaz e/o CTN Manuele Raini.
7. Responsabili giorni di gara disciplina K-1 Light: CTN Massimo Caramiello e CTN Gianmaria Leonardi.
8. Responsabili giorni di gara disciplina K-1 Rules: CTN Gaetano Verziere e CTN Manuel Bethaz e CTN Manuele Raini.
7. Segnalare e allegare certificato medico per:  
- a) Intolleranze; - b) Allergie alimentari; - c) Diete.
8. Collegarsi al sito del CONI [www.coni.it](http://www.coni.it) sezione antidoping per eventuali esenzioni terapeutiche

I sottoscritti dichiarano di:

- a. aver preso visione del programma inerente la gara, delle successive comunicazioni nonché delle norme di comportamento che l'atleta sarà tenuto ad osservare come da disposizioni e regolamenti in vigore;
- b. esonerare gli accompagnatori e gli organizzatori da ogni responsabilità per iniziative prese dall'atleta al di fuori delle istruzioni impartite dal/dai dirigente/i responsabile del viaggio e del campionato;
- c. autorizza i responsabili a far prestare, in caso di necessità e di urgenza, le cure mediche che si dovessero rendere necessarie per infortunio gare o fuori gara nel qual caso impegnandosi fin d'ora a rimborsare le spese sostenute su semplice richiesta;

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile e per esteso del padre/esercente la potestà /tutela sul minore

\_\_\_\_\_

Firma leggibile e per esteso della madre/esercente la potestà /tutela sul minore

\_\_\_\_\_

**Si prega di compilare, firmare e presentare in originale insieme a copia di documento di identità dei firmatari**