



FEDERAȚIA ROMÂNĂ DE ARTE MARTIALE DE CONTACT

Bdul. Basarabia 37-39, Sector 2, Bucuresti

DECLARAȚIE

Subsemnatul (a).....
cu domiciliul în....., str.
nr. bl., sc., ap. sector/ județ
identificat cu B.I./ C.I. seria, nr., CNP,
în calitate de: părinte/ tutore/ reprezentant legal al minorului
....., în vârstă de
ani, declar că sunt de acord ca fiul/ fiica meu/ mea să practice Arte
Martiiale de Contact si sa participe la competitii, cunoscând riscurile la care
acesta/aceasta se expune prin practicarea acestui sport (Kick Box Tatami si Ring,
Sei Budokai, KyokushinKai).

Declar de asemenea că fiul/fiica mea are toate vizele medicale necesare si ca
nu am nici o pretentie de la organizatorii competitiei in caz de accident pe
suprafata de lupta.

Declar pe propria răspundere că și-a dat acordul, în aceleași condiții, și
soțul/ soția meu/mea

Data,

Semnătura,

Subsemnatul, în calitate de
antrenor/ președinte de club, declar pe propria răspundere, cunoscând dispozițiile
art. 292 din Codul Penal privind falsul în declarații, că prezenta a fost scrisă și
semnată în fața mea.

Data,

Semnătura,