



FEDERAZIONE ITALIANA KICKBOXING MUAY THAI SAVATE SHOOT BOXE SAMBO MMA

Da presentarsi obbligatoriamente per la partecipazione a Gare di MMA SENZA COLPI ALLA TESTA

(per le sole categorie femminili)

Cognome e Nome

Luogo e data di nascita

impegnata nella competizione del a

dichiara di:

- non avere in atto emorragie vaginali diverse dal flusso mestruale;
- non avere in atto disturbi genito-urinari;
- di non aver subito traumi e/o interventi chirurgici recenti in regione mammaria

Dichiara, inoltre, di avere effettuato un test di gravidanza (non anteriore ai 14 giorni antecedenti l'incontro) presso un Laboratorio di Analisi il con esito come da referto allegato.

In caso di **ATLETA MINORENNE**, gli esercenti la responsabilità genitoriale Sig/Sig.ra..... (di cui si allega copia dei documenti di identità) sottoscrivono quanto sopra dichiarato e **DELEGANO** il Tecnico accompagnatore Sig/Sig.ra..... per eventuali adempimenti sanitari correlati.

Firma..... Firma.....

Osservazioni

.....
.....
.....
.....

Data

Firma dell'atleta

.....
o degli esercenti la responsabilità genitoriale