



FEDER. ITALIANA KICKBOXING MUAY THAI SAVATE SHOOT BOXE SAMBO MMA

Dichiarazione pre-gara per atleti:

- minori tutte le discipline contatto pieno e contatto leggero
- maggiorenni contatto pieno

Luogo e data del combattimento:

Tipo di riunione (es.: ordinaria, campionato, ecc.):

Dichiarazione anamnestica**Atleta:** Cognome..... Nome.....

Data e luogo di nascita Nazionalità.....

N° tessera e/o licenza..... Associazione e/o Società.....

Data dell'ultimo combattimento: Verdetto.....

Data di eventuale combattimento in sport affini (pugilato, ecc) Verdetto.....

Si No

Hai mai avuto alcuno di questi sintomi ultimamente?1. Mal di testa Si No2. Vertigini Si No3. Nausea o vomito Si No4. Visione doppia o offuscata Si No5. Svenimento e/o perdita di coscienza Si No6. Convulsioni Si No**Hai preso farmaci e/o integratori negli ultimi 90 giorni?** Si No

• Se sì, quali?

Hai avuto malattie e/o traumi negli ultimi 120 giorni? Si No

• Se sì, quali?

Firma dell'atleta o dell'esercente la patria potestà.....

In caso di **atleta minorenni**, l'esercente la patria potestà, Sig./Sig.^{ra}
(di cui si allega copia del documento di identità), sottoscrive quanto sopra dichiarato, **autorizza** la
sua partecipazione alla competizione in oggetto e **delega** il tecnico accompagnatore
Sig./Sig.^{ra}..... per eventuali adempimenti sanitari correlati.

Firma

Data.....

Per presa visione del Medico che effettua la visita pre-gara

(Timbro e firma).....