

AUTORIZZAZIONE ALLA PARTECIPAZIONE AD ATTIVITÀ DI COMBATTIMENTO A CONTATTO PIENO PER ATLETI AGONISTI CHE NON HANNO COMPIUTO IL 18° ANNO DI ETÀ

Da compilare da entrambi i genitori esercenti la responsabilità genitoriale. È ammessa la compilazione da parte di un solo genitore qualora sia titolare della responsabilità genitoriale esclusiva.

Il sottoscritto (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____; via _____, C.F. _____,

in qualità di titolare della **responsabilità genitoriale esclusiva sul minore** e per la quale non sussistono cause ostative alla firma del presente modulo,

unitamente a (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, residente in _____; via _____, C.F. _____, in qualità di esercenti la **responsabilità genitoriale sul minore congiunta**,

autorizza/autorizzano il minore (Nome) _____ (Cognome) _____, nato a _____ il _____, C.F. _____, a partecipare alle attività della *Federazione Italiana Wushu Kung Fu e Arti Marziali Vietnamite (FIWuK)* relative a discipline da combattimento a contatto pieno, incluse attività di allenamento, tesseramento agonistico e partecipazione a gare.

Come indicato dal Regolamento Sanitario, art. 8 comma 14, "all'atto di ogni tesseramento, gli atleti agonisti che competono in discipline da combattimento dovranno comunicare alla CMF, attraverso apposito modulo, l'eventuale positività per i test dell'HIV, epatite B e C. In caso di positività la partecipazione a qualsiasi evento competitivo è soggetta a previa autorizzazione da parte della CMF.", il/i sottoscritto/i si impegna/impegnano a trasmettere e aggiornare la documentazione sanitaria tramite l'indirizzo e-mail sanitario@fiwuk.com.

Il/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano che le informazioni fornite sono veritiere e si impegna/impegnano a comunicare tempestivamente eventuali variazioni dello stato clinico del minore rilevanti ai fini della sicurezza delle attività di combattimento.

Il/I sottoscritto/i dichiara/dichiarano di aver letto e compreso l'**Informativa n.1 del 1° dicembre 2025** della FIWuK e autorizza/autorizzano il trattamento dei dati personali e sanitari necessari per il tesseramento e la partecipazione alle attività agonistiche federali, così come indicato dall'art 8 del Regolamento Sanitario.

Luogo e data _____

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale:

x _____ x _____