

**MODULO A1) AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI TRASFERTA ATLETA AZZURRO**  
**CAMPIONATI MONDIALI CADETTI & JUNIORES WAKO**  
**JESOLO LIDO (VE) 16 – 22 settembre 2018**  
 F.I.KBMS Via Manzoni 18 20900 Monza Tel.039321804

Il modulo è da consegnare in originale a uno dei dirigenti di settore indicati come da informativa online su [www.fikbms.net](http://www.fikbms.net)

Atleta (cognome nome) \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ atleta azzurro  1a squadra  2a squadra  
 specialità \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ categoria \_\_\_\_\_  
 tessera numero \_\_\_\_\_ società di appartenenza \_\_\_\_\_  
 telefono \_\_\_\_\_ e-mail del genitore \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto \_\_\_\_\_**  
**in qualità di genitore/ esercente la potestà / tutela sul Minore dell'atleta di cui sopra**

**AUTORIZZA**  
 il proprio figlio a partecipare al Campionato Mondiale Jesolo Lido (VE) 2018

1. Destinazione	JESOLO LIDO (VE)					
2. Mezzi di trasporto	<input type="checkbox"/> Aereo <input type="checkbox"/> Auto <input type="checkbox"/> Treno					
3. Piano Volo Partenza	Giorno	Aeroporto Città Partenza	Aeroporto Città Arrivo	Volo nr.	Ora Partenza	Ora Arrivo
4. Piano Volo Rientro	Giorno	Aeroporto Città Partenza	Aeroporto Città Arrivo	Volo nr.	Ora Partenza	Ora Arrivo
5. Dirigente/i responsabile <i>indicare il referente o i referenti di viaggio a cui si vuole affidare l'atleta durante la trasferta</i>						
6. Dirigente/i responsabile giorni di gara <i>indicare il DT della propria disciplina</i>						
7. Genitore/i presente/i che ne sarà/saranno responsabili						
8. Sistemazione Alberghiera	A cura della Federazione <input type="checkbox"/> Richiesta con modulo adesione 3a) <input type="checkbox"/>					
9. Soggiorno Atleta 2a Squadra	Con invio della copia dell'avvenuto bonifico					
10. Segnalare e allegare certificato medico per: - a) Intolleranze - b) Allergie alimentari - c) Diete						
Note Aggiuntive						

Attenzione collegarsi al sito del CONI [www.coni.it/sezione antidoping](http://www.coni.it/sezione_antidoping) per eventuali esenzioni terapeutiche

Il sottoscritto dichiara di:

- aver preso visione della circolare di convocazione con il programma particolareggiato, nonché delle successive comunicazioni pubblicate sul sito ufficiale nonché dei recapiti in esso indicati, nonché delle norme di comportamento che l'atleta sarà tenuto ad osservare come da disposizioni dei regolamenti federali in vigore;
- esonerare la federazione 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;
- autorizza i responsabili federali 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 dell'esercente la potestà/tutela (per minori)

\_\_\_\_\_ Firma dell'esercente la potestà/tutela per presa visione (per maggiorenni)

\_\_\_\_\_ Firma dell'atleta per accettazione e presa visione (per maggiorenni)