



Federazione Viet Vo Dao Italia A.S.D.
Arte Marziale Vietnamita

VIET VO DAO OPEN EUROPEAN CHAMPIONSHIP

PADOVA 27/28 MARZO 2010

27th 28th March 2010

**ATTENZIONE! MOLTO IMPORTANTE!
ATTENTION!**

Per partecipare al VVD OPEN EUROPEAN CHAMPIONSHIP è necessario essere membri registrati di qualsiasi Federazione di Arti Marziali Vietnamite, è necessario essere in possesso di regolare certificato medico in corso di validità per l'anno 2010 attestante l'idoneità alla pratica dell'attività agonistica.

E' necessario altresì possedere regolare certificato assicurativo.

In order to attend the competitions it is necessary to be registered members of any Federation of Vietnamese Martial Art, to have a valid medical certification attesting competitor's fitness to the agonistic activities for the year 2010 and a valid insurance certification.

E' fatto obbligo agli Atleti o ai loro Responsabili di presentarsi con tutti i certificati medici il giorno dell'evento pena l'esclusione degli Atleti dalle competizioni.

Per gli Atleti minori di 18 anni è necessario essere in possesso del certificato liberatoria debitamente compilato e firmato dai genitori.

Si ricorda che senza i suddetti certificati gli Atleti saranno esclusi dalle competizioni.

For the Competitors < 18 years old it is necessary the parents authorization.

Without these certifications and forms no one will be admitted to compete.

MODULO CAPI DELEGAZIONE
COMPETIZIONI A CONTATTO LEGGERO E FORME

CHIEF DELEGATION RESPONSABILITY FORM FOR LIGHT CONTACT AND QUYEN

NAZIONALITA' / COUNTRY _____

CITTA' / CITY _____

COGNOME E NOME (CAPO DELEGAZIONE) SURNAME AND NAME (CHIEF OF DELEGATION) _____

CON QUESTO MODULO DICHIARO DI ESSERE RESPONSABILE DI TUTTI GLI ATLETI DELLA MIA DELEGAZIONE
WITH THIS DOCUMENT I DECLARE TO BE RESPONSIBLE OF ALL MY DELEGATION MEMBERS:

- Dichiaro altresì sotto la mia responsabilità che ogni Atleti facente parte della mia delegazione è in possesso di regolare certificato assicurativo e medico in corso di validità per l'anno 2010 attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica.
I DECLARE UNDER MY RESPONSABILITY THAT EVERY COMPETITOR OF MY DELEGATION IS IN POSSESS OF THE SPECIFIC AND REGULAR MEDICAL CERTIFICATION
- Dichiaro altresì che tutti i componenti della mia delegazione sono in possesso di regolare certificato di copertura assicurativa in caso di eventuali incidenti o danni intercorsi durante l'intera durata dei Campionati Europei.
I DECLARE UNDER MY RESPONSABILITY THAT EVERY COMPETITOR OF MY DELEGATION IS IN POSSESS OF THE SPECIFIC AND REGULAR INSURANCE CERTIFICATION VALID FOR THE YEAR ENDING 2010 AND VALID FOR ANY INCIDENT HAPPENED DURING THE COMPETITIONS.
- Dichiaro che gli Atleti facenti parte della mia delegazione non fanno uso di sostanze dopanti come previsto dalla normativa in vigore.
I DECLARE THAT ALL COMPETITORS OF MY DELEGATION DON'T USE ANY DRUG OR DOPING SUBSTANCE AS INTERNATIONAL SPORT AND LAWS REQUEST.
- Dichiaro inoltre di declinare totalmente da ogni forma di responsabilità la Federazione Viet Vo Dao Italia a.s.d., la a.s.d. Viet Vo Dao Veneto e il comitato organizzatore in caso di eventuali incidenti.
I DECLARE TO DECLINE ABOUT EVERY FORM OF RESPONSIBILITY THE ORGANIZING COMMITTEE, The Federazione Viet Vo Dao Italia a.s.d., the a.s.d. Viet Vo Dao Veneto, IN CASE OF EVENTUAL INCIDENT HAPPENED DURING THE EVENT.

FIRMA DEL CAPO DELEGAZIONE
CHIEF DELEGATION SIGNATURE



Federazione Viet Vo Dao Italia A.S.D.
Arte Marziale Vietnamita

VIET VO DAO OPEN EUROPEAN CHAMPIONSHIP

PADOVA 27/28 MARZO 2010

27th 28th March 2010

AUTOCERTIFICAZIONE

RISERVATA AGLI ATLETI DI CONTATTO LEGGERO E FORME

SELF CERTIFICATION FOR LIGHT CONTACT AND QUYEN

IO SOTTOSCRITTO _____ DICHIARO SOTTO LA MIA
RESPONSABILITA' DI ESSERE IN REGOLA CON LE VISITE MEDICHE E DI ESSERE IN POSSESSO DI:

*I (name & surname) _____ DECLARE
UNDER MY FULL RESPONSABILITY TO BE IN POSSESS OF A MEDICAL AND INSURANCE CERTIFICATION VALID
FOR THE YEAR 2010 AND I DECLARE:*

- A) CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IDONEITA' ALLA PRATICA AGONISTICA DELLE DISCIPLINE A CONTATTO LEGGERO QUALI SEMI CONTACT, POINT KARATE, LIGHT CONTACT, KICK LIGHT, FREE LIGHT COMBAT, VIET BOXING.
(TO BE IN POSSESS OF THE SPECIFIC AND REGULAR MEDICAL CERTIFICATION VALID AND NECESSARY TO COMPETE IN LIGHT CONTACT SPECIALTIES AS SEMI CONTACT, POINT KARATE, LIGHT CONTACT, KICK LIGHT, FREE LIGHT COMBAT, VIET BOXING).
- B) DICHIARO DI ESSERE IN POSSESSO DI REGOLARE COPERTURA ASSICURATIVA IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI OCCORSI DURANTE LE COMPETIZIONI DAL 27 AL 28 MARZO 2010, DECLINANDO TOTALMENTE IL COMITATO ORGANIZZATORE, LA FEDERAZIONE VIET VO DAO ITALIA A.S.D. E L'A.S.D. VIET VO DAO VENETO DA OGNI TIPO DI RESPONSABILITA', PENALE O CIVILE, IN CASO DI EVENTUALI INCIDENTI O DANNI OCCORSI DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE COMPETIZIONI SPORTIVE.
(I DECLARE TO BE IN POSSESS OF VALID AND REGULAR INSURANCE CERTIFICATION IN THE CASE OF EVENTUAL INCIDENT HAPPENED DURING COMPETITIONS FROM 27TH TO 28th MARCH 2010, AND I DECLINE TOTALLY THE ORGANIZING COMMITTEE, THE FEDERAZIONE VIET VO DAO ITALIA A.S.D. AND THE A.S.D. VIET VO DAO VENETO FROM ANY KIND OF CIVIL OR PENAL RESPONSABILITY IN THE EVENT OF INCIDENTS HAPPENED DURING THE COMPETITIONS).
- C) DICHIARO ALTRESI SOTTO LA MIA TOTALE RESPONSABILITA' DI NON FARE USO DI SOSTANZE DOPANTI COME PREVISTO DALLA NORMATIVA IN VIGORE.
(I DECLARE UNDER MY FULL RESPONSIBILITY DON'T USE ANY DRUG OR DOPING SUBSTANCE AS INTERNATIONAL SPORT AND LAWS REQUEST).

IN FEDE/FAITHFULLY



Federazione Viet Vo Dao Italia
Associazione Sportiva Dilettantistica
Arte Marziale Vietnamita

AUTORIZZAZIONE PER MINORI
AUTHORIZATION FOR MINORS

Io Sottoscritto/a *The undersigned* _____

Documento N° / *ID Number* _____

Genitore di / *Parent of* _____

Praticante di Viet Vo Dao presso il Club/Centro/Palestra (nome e Città)

Who belongs to the Viet Vo Dao Club (Name, City and State)

con l'Istruttore / *with Master* _____

autorizzo mio/a figlio/a a partecipare a

authorizes my son/daughter to take part in

Viet Vo Dao Open European Championship 2010

Il 27/28 marzo 2010 / on 27th and 28th March 2010, in Padova

FIRMA / SIGNATURE
