

SPANISH OPEN KYOKUSHIN-KAN KAMAE DO MAJADAHONDA

NOTE: This document must be in Spanish due to legal requirements. This is a Paternal Consent / Responsibility Letter where they know their kid is joining a competition declining for any responsibility to the organisation. The competitor must be in good health condition and having a health insurance.

AUTORIZACIÓN PATERNA **KATA Y KUMITE**

Don/Doña_

Con DNI/Pasaporte núm._____, Nombre (Name) y Apellidos
(surname)

en calidad de Padre/Madre Tutor o Tutora del Menor de edad (participant
name)_____

Edad el día de la competición (Age at the date of the
competition):_____

AUTORIZA AL MISMO A: Participar en la Spanish Open Kyokushin-kan
Kamae Do MAJADAHONDA el 21 de febrero, 2026 en el Polideportivo
Príncipe Felipe, en la Av. Guadarrama 7, 28220 Majadahonda, Madrid.

Declino toda responsabilidad a los organizadores del campeonato estando
informado de la necesidad de la posesión de un seguro deportivo por
parte del competidor para participar en este campeonato.

El competidor debe gozar de buena salud y para ello es responsabilidad
de él mismo y del club al que representa el hacer los controles médicos
pertinentes que lo califique como apto para la práctica deportiva.

Por último cedo todos los derechos de imagen de este campeonato a los
organizadores del mismo sin ningún tipo de compensación.

Fecha (date) _____ Lugar (place) _____

Firmado (signed)
