

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)
