

SPANISH OPEN KYOKUSHIN-KAN KAMAE DO MAJADAHONDA

AUTORIZACIÓN PATERNA KATA Y KUMITE

Don/Doña_

Con DNI núm. _____, Nombre y Apellidos

en calidad de Padre/Madre Tutor o Tutora del Menor de edad _____

Edad el día de la competición: _____

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 _____ Lugar _____

Firmado
