



# CONFEDERAÇÃO DE KARATÊ-DÔ TRADICIONAL BRASILEIRA



WORLD TRADITIONAL KARATE-DO FEDERATION

CNPJ 04.497.503/0001-75

## TERMO DE RESPONSABILIDADE

Federação: \_\_\_\_\_

Associação/Academia/Clube: \_\_\_\_\_

Nome completo do Atleta: \_\_\_\_\_

Graduação: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_ anos

Endereço completo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tel. Res.: \_\_\_\_\_ Cel.: (\_\_\_\_)-\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Modalidades que o(a) atleta está autorizado(a) a participar - kata ind., kata eq., em-bu (masc., fem., misto), fukugo, kumitê ind., kumitê eq.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Obs.: A confirmação será concretizada após inscrições e comprovação das obrigatoriedades do clube ou federação junto à CKTB.**

Considerando a minha participação (ou do menor que sou responsável) no **Campeonato Nacional de Karatê-do Tradicional CKTB 2024**, declaro ter conhecimento e concordar com todas as normas e regras da **CKTB**, e não responsabilizar a **Confederação de Karatê-do Tradicional Brasileira – CKTB**, a **FTPK – Federação Tradicional Paranaense de Karatê-Do**, a **Federação** ou **Clube** ao qual estou filiado e/ou associado por quaisquer riscos, danos ou enfermidades que venha a sofrer durante a realização do evento, dentro da área de competição, em suas instalações ou fora delas, tendo ou não relação com a minha participação. Após ler o presente documento, afirmo ter compreendido inteiramente seu teor, ter ciência e concordar com as condições acima expostas.

Além disso, declaro não sofrer de nenhuma moléstia infectocontagiosa, estando em perfeito estado de saúde mental e física (atestado médico em anexo).

Afirmo, portanto, estar ciente das normas da presente competição e aceitá-las, sujeitando-me às decisões tomadas pela equipe de arbitragem do evento, às penalidades cabíveis previstas nas normas ou por descumprimento delas, também às penalidades cabíveis por omissão ou má fé comprovada.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024

Assinatura do atleta maior de idade ou do responsável legal pelo atleta menor de idade.

RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO ou assinar via gov.br

Nome completo do responsável:

\_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_

**CONFEDERAÇÃO DE KARATÊ-DÔ TRADICIONAL BRASILEIRA**

Travessa São Sebastião, 280 - Alecrim - CEP 59135-504 - Natal/RN

+55 (84) 99614-0133 / +55 (84) 99617-1818