



FEDERAÇÃO DE KARATÊ-DÔ TRADICIONAL DO RIO GRANDE DO NORTE

Filiada a CKTB: CONFEDERAÇÃO DE KARATÊ-DÔ TRADICIONAL BRASILEIRA

Filiada a WTKF: WORLD TRADITIONAL KARATÊ FEDERATION

CNPJ: 09.382.248/0001-39



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Associação/Academia/Clube:.....

Nome completo do Atleta:.....

Graduação:.....Data de Nascimento:...../...../.....

Idade:.....anos

Endereço completo:.....

CEP:..... Cidade:.....UF:.....

Tel. res:..... Tel. Com:..... Fax:..... Cel:.....

E-mail:.....

Modalidades que o(a) atleta está autorizado(a) a participar: Kata individual e Kata equipe, Em-bu(masculino, feminino e misto), Fukugo, Kumitê individual e kumitê equipe.

Obs.: A confirmação será concretizada após inscrições do atleta/ clube.

Considerando a minha participação (ou do menor que sou responsável) no **CAMPEONATO NACIONAL DE KARATÊ-DO TRADICIONAL**, declaro ter conhecimento e concordar com todas as normas e regras da **FKTRN** e **CKTB**, e não responsabilizar a **FEDERAÇÃO DE KARATÊ-DO TRADICIONAL DO RIO GRANDE DO NORTE – FKTRN** e a **CONFEDERAÇÃO DE KARATÊ-DO TRADICIONAL BRASILEIRA - CKTB**, o **Professor, a Academia, Escola, Clube, liga e Associação** 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 infecto-contagiosa, estando em perfeito estado de saúde mental e física (atestado médico em anexo). Autorizo o uso da minha imagem sendo através de fotos e vídeos que venha acontecer durante o evento. 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 2023.

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

RECONHECER FIRMA EM CARTÓRIO

Nome completo do responsável:

CPF: _____ RG _____

Morada Nova, Nº 79 "A", Zona Rural, CEP: 59.550-000 – João Câmara/ RN
Sede Transitória: Rua São Paulo, Nº 123, Bairro: Alecrim, CEP: 59.037-460 – Natal/ RN
Contatos: (84) 98715-1302 (Presidente) / 99614-0133 (Diretor Técnico)
E-mail: fktrn-potiguar@hotmail.com