



**Asociación Puerto Madryn de Taekwondo, Personería Jurídica Nro. 1858 Ente Rector del Taekwondo WTF en la Provincia del Chubut. Tel. 280-4474813- 154394060**

**SOLICITUD PARA COMPETIDOR.**

**COMPLETAR LOS DATOS CON LETRA DE IMPRENTA.**

APELLIDO:		NOMBRES:	
FECHA DE NACIMIENTO:		EDAD:	
LOCALIDAD:		TELEFONO:	
INSTITUCIÓN QUE REPRESENTA:		INSTRUCTOR:	

**PLANILLA DE REFERENCIA CATEGORÍA DE POOMSAE:**

Marcar con una (X) Sexo – Edad - Graduación

**SEXO:**       **MASCULINO**       **FEMENINO**

	Blanco (10° 9° Gup)	Amarillo (8° 7° Gup)	Verde (6° 5° Gup)	Azul (4° 3° Gup)	Rojo (2° 1° Gup)	Danes
Precompetitivo (hasta 9 años)						
Infantil (10 a 13 años)						
Juvenil (14 a 17 años)						
Sub 29 (18 a 29 años)						
Sub 39 (30 a 39)						
Sub 49 (40 a 49)						
Sub 59 (50 a 59)						
Más de 60 (60 años o mas)						

**RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PODEER PARTICIPAR DEL TORNEO OPEN PATAGONICO DE POOMSAE PUERTO MADRYN 2013**

Por la presente declaro expresamente hacerme responsable de cualquier accidente, daño o perjuicio de cualquier naturaleza que pudiera sufrir o producir por acción directa o a través de terceros, durante el aprendizaje, práctica, competencia, exhibición y toda acción vinculada al Taekwondo en la que interviniera, como así también declaro encontrarme en perfecto estado de salud y bajo control médico necesario en mi carácter de aficionado al deporte Taekwondo, liberando en consecuencia de toda responsabilidad a mis profesores, a la institución donde llevo a cabo mis prácticas, a las escuelas, a las Federaciones, Asociación Puerto Madryn de Taekwondo, Confederación Argentina de Taekwondo y demás entidades del deporte. Asimismo declaro bajo juramento que los datos consignados son correctos.

.....de.....de 2012

**Firma del competidor**  
Aclaración:  
DNI:

**Firma del profesor**  
Aclaración:  
DNI:

**Firma padre/ madre/ tutor**  
Aclaración:  
DNI: