



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 efetivada após inscrições e comprovação das obrigatoriedades do clube ou federação (anuidade) e pagamento da inscrição e anuidade do atleta junto à CKTB.

Considerando a minha participação (ou do menor que sou responsável) no **WTKF XXI Pan-American Championship e/ou Intercontinental Open Cup e/ou Children for Peace Cup**, declaro ter conhecimento e concordar com todas as normas e regras da **WTKF e da CKTB**, e não responsabilizar a **Confederação de Karatê-do Tradicional Brasileira – CKTB**, a **WTKF –World Traditional Karate Federation**, a **Federação ou Clube** ao qual estou filiado e/ou associado por quaisquer riscos, danos ou enfermidades que venha a sofrer durante a realização dos eventos, dentro da área de competição, em viagem, 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 (análise pela comissão de ética, direção e comissão de arbitragem da CKTB).

_____, _____ de _____ de 2025

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