



Issued for (Wrestler):

ANNUAL MEDICAL CERTIFICATE & WRESTLER'S DECLARATION**VALID FOR 2021**

First name <i>Nome</i>		Last name <i>Sobrenome</i>	
Style (FS/GR/WW) <i>Estilo EL/GR/LF</i>		Weight class <i>Categoria de Peso</i>	
Nationality <i>Nacionalidade</i>		Date of birth <i>Data de nascimento</i>	
National Federation <i>Federação Nacional</i>			

Medico Certificate / Certificado Médico

Name (first name, last name) <i>Nome Sobrenome</i>	
Medical speciality <i>Especialidade médica</i>	
Address <i>Endereço</i>	
Email	

certify that I have examined the Wrestler designated here above on _____ (DD/MM/YYYY);
 Certifico que foi examinado o lutador acima informado _____ (dia/mes/ano).

I certify that this Wrestler has no medical contraindication to compete in the sport of Wrestling in any of the UWW sanctioned events on the Official Calendar as from the date of examination mentioned above. I certify that the information provided in this certificate is accurate. This certificate is done on request by the above-mentioned wrestler for the appropriate legal purposes. Eu certifico que este lutador não possui contra indicações médicas para competir Wrestling, nos eventos do calendário oficial da UWW, nesta data em que foi examinado. Eu certifico que as informações fornecidas neste certificado são verdadeiras. Este certificado é feito a pedido do lutador acima mencionado para fins legais apropriados.

Data, local, assinatura do médico e carimbo:

Date, place, doctor's signature and stamp: _____

II. Declaração do próprio lutador**II. Wrestler's declaration**

Pursuant to the Regulations for the issuance of the International Licence (article 3) and as a holder of a UWW International License, I, the undersigned, undertake to:

Nos termos para regulamentações para emissão desta licença internacional (artigo 3) e como detentor de uma licença UWW, Eu, subscrito, confirmo que:

- Provide accurate personal information for the initial application and/or for each renewal of the Licence;
São verdadeiras as informações pessoais fornecidas para esta aplicação e futuras renovações;
- Comply with the obligations that result from the UWW Constitution, rules and regulations as well as all UWW past and forthcoming decisions and guidelines;
Cumpro com as obrigações da constituição da UWW, as regras e regulamentos, assim como todas decisões e diretrizes anteriores e futuras da UWW;
- Compete in Olympic and/or associated Wrestling styles events, only duly authorized by UWW or by any of its affiliated or associated members;
Competirei nos eventos de estilo Olímpico e estilos associados, apenas os que forem autorizados pela UWW ou por membros filiados ou associados;
- Compete with respect for my opponent and the Refereeing body, and adhere to the principles of Fairplay;
Competirei com respeito ao oponente e ao corpo de arbitragem, e com os princípios do fairplay (jogo limpo);
- In case of dispute in connection with the enforcement of UWW's Constitution, rules and regulations, as well as all UWW decisions and guidelines, and any dispute with UWW, its Federations or clubs in connection with the participation in the sport of Wrestling, accept the sole competence of the Court of Arbitration for Sport in Lausanne, Switzerland.
Em casos de dúvidas na aplicação da constituição, regulamento e regras da UWW e qualquer disputa com a UWW, Federações ou clubes em conexão com o esporte Wrestling, aceito a competência e decisões da Corte Arbitral do Esporte (CAS), em Lausanne.

By signing this declaration, I also understand and accept that, for the purpose of the fight against doping in Sports, I may be subject to anti-doping controls by United World Wrestling at any place and any time, in accordance with the UWW Anti-doping Regulations, the World Anti-doping Code and WADA's International Standards. I understand that the information that I provide is used exclusively for that purpose, in accordance with WADA's International Standards for the Protection of Privacy and Personal Information. I also understand that the UWW Licence includes an insurance that cover only the costs of injury treatment in the country where the competition and injury took place (as well as the costs for possible repatriation of the Wrestler in his country of residence) and that it is the responsibility of the Wrestler or his/her National Federation to take out an insurance policy for the covering of the costs for supplementary treatment in his/her country of residence.

Assinando esta, eu declaro, entendo e aceito, o propósito de lutar contra o doping no esporte. Eu posso estar sujeito a exames anti doping executados pela UWW em qualquer data ou local, em concordância com os regulamentos de anti dopagem da UWW e códigos de regulamentação da WADA. Entendo que as informações fornecidas são para uso exclusivo da WADA. Também entendo que a licença UWW inclui um seguro que cobre apenas os custos do tratamento da lesão ocorrida no país onde a competição foi realizada (assim como os possíveis custos de repatriação do lutador para seu país de residência) e é de responsabilidade do lutador e/ou de sua Federação assumir, ou cobrir com seguro, os custos adicionais do tratamento em seu país de residência.

Date (DD/MM/YYYY): _____

Data (Dia, Mes, Ano) : _____

Wrestler's signature: _____

* or Parent's/Guardian's signature (if the Wrestler is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form)

Assinatura do Lutador : _____ *ou dos pais ou responsáveis (caso o lutador seja menor de idade, este assina por ele ou ela)

UWW Annual Medical Certificate – Wrestler's Declaration