

KENDO SEMINARIO KYUSHA

DATA	ORARI	LUOGO
Domenica 19 Novembre 2023	09:30 12:30	Centro Asteria Milano Piazza Francesco Carrara, 17 20141 Milano

INFORMAZIONI EVENTO

Il seminario è dedicato a tutti i gradi kyusha con e senza bogu e sarà coordinato da Lorenzo Zago, Kyoshi 7° Dan, Referente per il Kendo del Consiglio Regionale Lombardia, in collaborazione con i tecnici di dojo e/o federali delle società lombarde e che siano in possesso del grado minimo di 3° Dan.

Programma prima parte 45' circa:

- Bokuto ni yoru kendo kihon waza keiko ho per partecipanti fino al 2° Kyu
- 1-5 Nihon Kendo Kata per partecipanti 1° kyu

Programma seconda parte 45' circa: Kirigaeshi, Shikake-waza

Programma terza parte 1 ora circa: Gokaku-geiko, Hikitate-geiko, Ji-Geiko.

Il seminario è riservato ai soli dojo lombardi CIK ed ai loro tesserati.

COSTI

Domenica 19 Novembre	Praticanti: Minorenni € 5 Maggiorenni € 15 (Sul posto) Collaboratori: Gratuito	Iscrizioni online entro il 15.11.2023
-----------------------------	--	--

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Tramite sito federale **dal 05.11.2023 al 15.11.2023 (versamento quote in loco).**

Entro il 15.11.2023, all'indirizzo: cr.lombardia@kendo-cik.it, i responsabili di dojo invieranno una mail contenente:

- Cognome, Nome, Grado e utilizzo o meno del bogu di ogni partecipante;
- Responsabile di dojo, o delegato/i, che intendono collaborare alla gestione dello stage.

Si richiede di compilare il modulo allegato alla presente comunicazione da parte del/dei genitore/i, o del tutore, degli eventuali minori presenti al seminario e di consegnarlo al momento del versamento della quota d'iscrizione.

COME ARRIVARE

Link google maps

<https://g.co/kgs/nhP5SR>

REFERENTI

REFERENTE SEMINARIO	REFERENTE ISCRIZIONI
<p>Lorenzo Zago <i>Referente Kendo Lombardia</i> cell. 3468436499 email: lorenzo.zago@tiscali.it</p>	<p>Stefano Massarenti <i>Consiglio Regionale Lombardia</i> cell. 3346761967 email: cr.lombardia@kendo-cik.it</p>

ALLEGATI

- LIBERATORIA MINORI



LIBERATORIA PER CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DEI MINORENNI

Io sottoscritto/a _____ (Nome e cognome del genitore/tutore),

Nata/o il ___/___/____, a _____, in provincia di (____),

Residente a _____, in provincia di (____),

Codice Fiscale numero _____,

In qualità di tutore/tutrice legale/madre, padre della/del minorenni:

(Nome e Cognome del minore) _____,

Nata/o il ___/___/____, a _____, in provincia di (____),

Residente a _____, in provincia di (____),

Concede

l'autorizzazione alla partecipazione allo Stage Federale CIK ovvero:

_____ Dal _____ al _____

presso la struttura _____

-Dichiara di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento dell'attività proposta, di essere pienamente consapevole che la partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività.

-Dichiara inoltre di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente; di accettare, con l'iscrizione, tutte le condizioni richieste dall'organizzazione pena l'esclusione.

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve.

In conseguenza di quanto sopra, la/il sottoscritto/a intende assolvere con la presente l'organizzazione dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della partecipazione del minore alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi o a cose, nello svolgimento delle stesse.

In accettazione di quanto suddetto il minore viene iscritto alla manifestazione.

Data: ___/___/_____

Firma del genitore

Liberatoria Privacy: Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal GDPR in materia di tutela dei dati personali.

Firma del genitore
