

KENDO A PORTE APERTE

DATA	ORARI	LUOGO
Sabato 14 Ottobre 2023	10:00/13:00	Palestra "Crazy Gang School" Largo Orazi e Curiazi, 12 Roma (RM)

INFORMAZIONI EVENTO

SABATO 14 Ottobre 2023, 10.00/13.00

Giornata di allenamento dedicata ai **praticanti con e senza bogu con particolare attenzione ai principianti**. Coordinato da Fabio Di Chio 6° Dan e Simone Di Girolamo 5° Dan, rispettivamente Presidente e Consigliere del Consiglio Regionale Lazio in collaborazione con i tecnici e i responsabili di dojo delle società della Regione Lazio.

Programma:

prima parte 1 h 30 m circa: Bokuto ni yoru kendo kihon waza keiko ho e kendo no kata

seconda parte 1 h e 30 m circa: Kihon, kirikaeshi e ji-geiko

La partecipazione è riservata ai soli dojo della CIK della Regione Lazio ed ai loro tesserati.

COSTI	
Sabato 14 Ottobre 2023 10.00/13.00	Partecipazione: Gratuita

MODALITA' D'ISCRIZIONE
<p>Le iscrizioni dovranno essere effettuate on-line sul sito CIK (www.confederazioneitalianakendo.it) a partire dal 30 settembre ed entro il giorno 11 ottobre 2023.</p> <p>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 della registrazione della presenza in ingresso.</p>

COME ARRIVARE	
Link google maps	https://goo.gl/maps/uN4fnHnf8ry56oVu8

REFERENTI	
REFERENTE SEMINARIO	REFERENTE LOGISTICO/ISCRIZIONI
Fabio Di Chio <i>Presidente CR Lazio</i> cell. 3387186482	Simone Di Girolamo <i>Consiglio Regionale Lazio</i> cell. 3492122552 email: cr.lazio@kendo-cik.it

ALLEGATI
<ul style="list-style-type: none">• LIBERATORIA MINORI



LIBERATORIA PER CONSENSO ALLA PARTECIPAZIONE DEI MINORENNI

Io sottoscritta/o _____ (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 sottoscritta/o 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
