

SEMINARIO NAGINATA (DIRETTO DALLA MAESTRA SUMI KAORU, HANSHI)

DATA ORARI LUOGO

Luogo	Data/Orari
Palestra OLYMPUS CLUB Via di Ripoli 88 50126 Firenze (FI)	Sabato 15 Aprile 2023 15:00 – 18:00
	Domenica 16 Aprile 2023 10:00 – 12:30 14:00 – 16:30

INFORMAZIONI EVENTO

Seminario diretto dalla **Maestra SUMI** Kaoru Hanshi coadiuvato dalla Commissione Tecnica Naginata e riservato agli iscritti CIK.

Si comunica che al di fuori degli orari del seminario e delle sessioni di esame i minori presenti all'evento saranno sotto la responsabilità diretta dei propri accompagnatori. Per tutti i minori, inoltre si rende necessaria la sottoscrizione del modulo di consenso dei genitori per partecipare all'evento da consegnare al banco della segreteria. (Allegato A)

CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

Per la partecipazione al seminario e alla sessione d'esame non è necessaria la certificazione agonistica ma è richiesta la certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva.

E' responsabilità dei Presidenti di società, che iscrivono i propri tesserati all'evento, verificarne il possesso e la validità.

ISCRIZIONE E COSTI

Le iscrizioni al seminario dovranno essere effettuate on-line sul sito CIK (www.confederazioneitalianakendo.it) nell'area riservata dei dojo dal **23 Marzo al 31 Marzo 2023**.

Eventuali richieste dopo tale data **NON** potranno essere accettate.

NON SARA' POSSIBILE ISCRIVERSI AL SEMINARIO SUL POSTO

COSTO SEMINARIO

	Sabato 15 aprile	Domenica 16 aprile	Entrambi i giorni	Pagamento
Adulti (≥18)	25€	35€	50€	Anticipato
<15 - <18	5€	10€	15€	Anticipato

I **bonifici** dovranno essere effettuati presso:

Confederazione Italiana Kendo IBAN IT72 K050 3446 8500 0000 0000 572

specificando la causale: **ISCRIZIONI (nome Dojo) SEMINARIO NAGINATA APRILE 2023**

I dati dei bonifici dovranno essere comunicati sul sito www.confederazioneitalianakendo.it nella sezione apposita.

In caso di mancata partecipazione al seminario, l'importo versato sarà rimborsato a mezzo bonifico come previsto dalle procedure CIK.

CENA

Possibilità di cena a Menù fisso al costo di **35€** sabato sera (15 aprile) presso l'hotel IBIS Firenze Nord Aeroporto Indirizzo: Via Volturmo, 5/Loc, 50019 Osmannoro FI

! Attenzione posti limitati

Si prega di voler segnalare l'adesione alla cena (indicando eventuale scelta vegetariana) a **Angela Papaccio mail: angela.qr.papaccio@gmail.com entro il 31 Marzo 2023**. Per adesioni oltre a questa data non sarà garantita la possibilità di partecipazione alla cena.

ALBERGHI CONSIGLIATI

1) IBIS Firenze Nord Aeroporto 3 Stelle

Indirizzo: Via Volturmo, 5/Loc, 50019 Osmannoro FI

Telefono: 055 34511

La prenotazione va effettuata direttamente dall'interessato online al seguente link:

https://all.accor.com/hotel/3728/index.it.shtml?utm_campaign=seo+maps&utm_medium=seo+maps&utm_source=google+Maps

Disponibilità Camere Singole o Doppie - Camere Triple **non disponibili**

2) Novotel Firenze Nord Aeroporto 4 stelle

Indirizzo: Via Tevere 23 Osmannoro, 50019 Firenze FI

Telefono: 055 53821

La prenotazione va effettuata direttamente dall'interessato online al seguente link:

https://all.accor.com/hotel/1798/index.it.shtml?utm_campaign=seo+maps&utm_medium=seo+maps&utm_source=google+Maps

Disponibilità Camere Singole o Doppie - Camere Triple **disponibili**

REFERENTI

<i>Logistica sul posto</i>	<i>Iscrizioni Seminario</i>
Angela Papaccio email: angela.qr.papaccio@gmail.com	Tiziana Piantato Segreteria centrale cell. 335 5456226
Alice Fontana Segreteria di settore email: segreteria.naginata@kendo-cik.it	email: segreteria@kendo-cik.it



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
