

SEMINARIO DI IAIDO

DATA	ORARI	LUOGO
Sabato 27 Luglio 2024	14 /17,30	Palazzetto Scuola B. Croce Via Don Minzoni, 55, 20851 Lissone MB
INFORMAZIONI EVENTO		
<p>Giornata di studio e confronto per e tra i praticanti Lombardi attraverso un seminario di laido in cui praticare assieme e scambiarsi esperienze e punti di vista</p> <p>Il seminario sarà tenuto da Mario Menegatti, laido Kyoshi 7° Dan e Giorgio Zoly, 6° Dan,, referente per lo laido del Consiglio Regionale.</p> <p>Programma prima parte: Kihon</p> <p>Programma seconda parte: Seitei kata</p> <p>Programma terza parte: Embu dei partecipanti, domande, esperienze e suggerimenti</p>		
<p><i>La giornata di seminario è riservata ai soli dojo lombardi CIK ed ai loro tesserati.</i></p>		

COSTI	
Sabato 27 Luglio 2024 14/17,30	Praticanti minorenni: 5 € (Sul posto) Praticanti maggiorenni: 10 € (Sul posto) Responsabili Tecnici di dojo: Gratuito

MODALITA' D'ISCRIZIONE

Le **iscrizioni** al seminario dovranno essere effettuate **per email al referente per le iscrizioni (Stefano Massarenti) all'indirizzo cr.lombardia@kendo-cik.it** dal 14 Luglio ed entro il 23 luglio 2022.

L'iscrizione verrà confermata nel momento in cui il Comune di Lissone darà l'effettiva disponibilità della palestra. La palestra è libera e senz'altro disponibile, ma dobbiamo attendere i tempi burocratici comunali per confermare.

La **quota di partecipazione** verrà **corrisposta "in loco"** il giorno dell'evento.

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://maps.app.goo.gl/1smbVoDQUyaK5wuD9>

REFERENTI	
REFERENTE SEMINARIO	REFERENTE LOGISTICO/ISCRIZIONI
<p>Giorgio Zoly <i>Consiglio Regionale Lombardia</i> cell. 3939459477 email: cr.lombardia@kendo-cik.it</p>	<p>Stefano Massarenti <i>Consiglio Regionale Lombardia</i> cell. 3346761967 email: cr.lombardia@kendo-cik.it</p>

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
