

SEMINARIO DI KENDO RISERVATO ALLE DONNE

DATA ORARI LUOGO

Data/Luogo	Orari	Orari
Palamadiba Via Canaletto Sud, 110b Modena	Sabato 26 aprile 2025 11:00 -13:00 14:30 -17:30	Domenica 27 aprile 2025 10:00 -13:00

INFORMAZIONI EVENTO

Il Seminario è riservato a tutte le donne iscritte alla CIK-EKF senza distinzione di grado, con e senza bogu.

Si comunica che al di fuori degli orari del seminario le ragazze minorenni presenti all'evento saranno sotto la responsabilità diretta dei propri accompagnatori. Per loro, inoltre, si rende necessaria la sottoscrizione del modulo di consenso degli esercenti la responsabilità genitoriale per partecipare all'evento. (Allegato A)

CERTIFICAZIONE DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA

Per la partecipazione al seminario non è necessaria la certificazione agonistica ma è richiesta la certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva.

È responsabilità dei Presidenti di società, che iscrivono le proprie tesserate 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 7 al 22 aprile 2025**.

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

NON SARA' POSSIBILE ISCRIVERSI AL SEMINARIO SUL POSTO

Si richiede inoltre, la comunicazione da parte dei **responsabili di Dojo** delle seguenti **informazioni** per permettere ai Tecnici che gestiranno il seminario:

- Anni/mesi di pratica di kendo
- Pratica con o senza bogu specificando da quanto tempo

Le informazioni sopracitate dovranno essere inserite nel campo NOTE del sito al momento dell'iscrizione online

	Sabato 26 aprile	Domenica 27 aprile	Entrambi i giorni	Pagamento
Adulti	20	20	30	Anticipato
<18	15	15	20	Anticipato

PAGAMENTO

I bonifici dovranno essere effettuati dalle ASD di appartenenza presso:

Confederazione Italiana Kendo IBAN IT72 K050 3446 8500 0000 0000 572

specificando la causale: **ISCRIZIONI (nome Dojo) SEMINARIO DONNE KENDO APRILE 2025**

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 con le modalità previste dalle procedure CIK.

INDICAZIONI GENERALI

Prima dell'ingresso nel centro sportivo, al banco della Segreteria CIK in loco, va consegnato:
Modulo di consenso dei genitori firmato (Allegato A)

INSERIMENTO EVENTO REGISTRO RASD (REGISTRO NAZIONALE ATTIVITA' SPORTIVE DILETTANTISTICHE)

ORGANISMO: CSEN

DENOMINAZIONE: SEMINARIO DI KENDO RISERVATO ALLE DONNE

TIPO ATTIVITA': Didattica

LIVELLO: Nazionale

DAL 26/04/2025 AL 27/04/2025

DISCIPLINA: Kendo (Codice BQ001)

TIPO DURATA EVENTO: in giorni

DURATA EVENTO: 2 giorni

FREQUENZA: Giornaliera

ATTIVITA' PER I TESSERATI: Coordinata

CATEGORIE PARTECIPANTI: Donne, Istruttori, Allenatori

TIPO ORGANIZZATORE: ASD/SSD (troverete il codice fiscale della vostra ASD)

ESTERO: NO

ON LINE: NO

NAZIONE: ITALIA

REGIONE: EMILIA ROMAGNA

CITTA': MODENA

ALBERGHI CONVENZIONATI

La CIK ha stretto un accordo con la Modenatur per la gestione delle prenotazioni alberghiere. Per prenotare uno degli hotel convenzionati, **contattare direttamente** la Modenatur e-mail: chiara.regazzini@modenatur.it +39 059 2032688

CENA CONVENZIONATA

Si segnala che Sabato sera sarà possibile partecipare ad una cena comune.
Si prega di voler segnalare l'adesione alla cena a Valentina Barbieri tramite mail all'indirizzo valentina.bar@libero.it **entro il 20 aprile 2024**. Per adesioni oltre a questa data non sarà garantita la possibilità di partecipazione alla cena.

REFERENTI

<i>Logistica sul posto</i>	<i>Iscrizioni Seminario</i>
Valentina Barbieri <i>Commissione Tecnica Sviluppo</i> email: valentina.bar@libero.it	Tiziana Piantato <i>Segreteria centrale</i> cell. +335 5456226 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
