



ALSTER DOJO e.V.

Alster Dojo e.V. - Veilchenweg 34 - 22529 Hamburg – Kommissarischer Kendo Sportwart Andreas Kleinert

KENDO

Norddeutsches Kyuturnier 2018

Modus: Für Rüstungsträger mit Kyugraduierungen. Austragungsmodus wird vor Ort festgelegt. Bei entsprechendem Meldeeingang werden eventuell spezielle Untergruppen für wenig erfahrene Wettkämpfer, Frauen, U18 o.ä. gebildet

Leitung: **Dido Demski, Renshi 6. Dan Kendo**
Referentin für Kampfrichterwesen des Deutschen Kendobundes

Kampfrichter: Teilnehmer des zeitgleich stattfindenden **Kampfrichterlehrganges** (siehe gesonderte Ausschreibung)

Veranstalter: **Alster Dojo e.V.** Veilchenweg 34 / 22529 Hamburg
Tel/Fax: 040 / 560 085 95, Anfahrt s. www.alster-dojo.de

Zeit: **Samstag, 03. Februar 2018**
Shinai- und Passkontrolle: 14 Uhr, Wettkampfbeginn: 15 Uhr
Sonntag, 04. Februar 2018
Gemeinsames Training 10 – 12 Uhr

Kosten: Startgeld € 10,- , zahlbar bar vor Ort, inklusive Sonntagstraining.

Abendessen: Am Samstag nach dem Wettkampf gemeinsamer Restaurantbesuch geplant (auf eigene Kosten). **Teilnahmewunsch bei Anmeldung mit angeben**

Übernachtung: Dojoübernachtung zusätzlich € 5,- + € 3,- für Frühstück. **Vorher anmelden!**

Anmeldung: **Bis spätestens 26.01.2018** an kendo@alster-dojo.de oder per Brief / Fax ans Alster-Dojo s.o. Bei Anmeldung angeben: **Name, Alter, Graduierung, Verein, Teilnahme am Abendessen ja/nein, Übernachtungswunsch.** Minderjährige Teilnehmer legen die beigefügte Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten vor.

Bis dann, und viel Spass! Andreas Kleinert

**Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten,
im Alster-Dojo e.V. am 02.02.2018 und 03.02.2018 am
Norddeutschen Kyuturnier im Kendo teilzunehmen**

Name des Kindes: _____ Geb.Datum: _____

Mein/unser Kind darf am o.g. Kendo-Wettkampf und damit verbundenen Aktivitäten teilnehmen. Es darf fotografiert werden und diese Fotos können zur Veröffentlichung in der Tagespresse sowie auf der Homepage verwendet werden.

Mein/unser Kind leidet an einer Allergie:

nein

ja

Sollte Ihr Kind deshalb Medikamente einnehmen oder gewisse Lebensmittel nicht essen dürfen, so tragen Sie dies bitte hier ein:

Sonstige Erkrankungen oder wichtige Informationen zu meinem / unserem Kind:

Anschrift und Telefonnummer der Erziehungsberechtigten

Name: _____

Adresse: _____

email _____

Telefon: _____

Festnetz _____ Handy _____

Ich/Wir habe/n die Informationen zur Kenntnis genommen und die Einverständniserklärung richtig und vollständig ausgefüllt.

Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten:
