



ALSTER DOJO e.V.

Alster Dojo e.V. Veilchenweg 34 22529 Hamburg • Kendo-Sportwart Andreas Liese kendosportwart@alster-dojo.de Tel. 01575-6746007

**Kinder- und Jugendlehrgang
mit UWE KUMPF, Renshi 7. Dan
und CHRISTIAN METZGER, 4. Dan**

Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene bis 21 Jahre mit und ohne Rüstung

Trainer: Uwe Kumpf, Renshi 7. Dan Kendo, Vizepräsident des DKenB,
und Christian Metzger, 3. Dan, Referent für Jugend des DKenB

Veranstalter: Alster Dojo e.V., Veilchenweg 34, 22529 Hamburg,
Tel/Fax: 040 /560 085 95

Anreise: s. www.alster-dojo.de

**Samstag, 13. August 2016 11-18 Uhr
Sonntag, 14. August 2016 10-13 Uhr**

Umlage: 12 Euro / Teilnehmer, erwachsene Teilnehmer, die als Motodachi
teilnehmen, zahlen keine Trainingsumlage.
Grillen zusätzlich € 5 pro Person. Alles zahlbar bar vor Ort

Anmeldung: Bis spätestens 10. August 2016
an <kendosportwart@alster-dojo.de> oder per Brief / Fax

Anzugeben: Name, Alter, Graduierung, Verein, verbindliche Teilnahme am Grillen ja/nein, evtl.
Übernachtungswunsch, unterschriebene Einverständniserklärung der/des
Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Abendessen: Am Samstag nach dem Training gemeinsames Grillen im
Dojogarten. Teilnahmewunsch bei Anmeldung unbedingt
verbindlich angeben!
Während des Lehrgangs gibt es Pausensnacks, Mittagessen
muss selbst organisiert werden.

Übernachtung: Je nach Nachfrage und Angebot privat oder im Dojo (Dojo-
übernachtung € 5 inkl. Frühstück) Bedarf bitte bei Anmeldung
angeben.

**Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten,
am Kendo-Jugendlehrgang im Alster Dojo e.V. am 13. + 14. August 2016 teilzunehmen**

Name des Kindes _____

Geburtsdatum: _____

Mein/unser Kind darf am o.g. Kendo-Lehrgang und damit verbundenen Aktivitäten teilnehmen.
Es darf fotografiert und gefilmt werden und diese Aufnahmen können zur Veröffentlichung in der
Tagespresse sowie im Internet zur Werbung für Kendo / Berichterstattung über den Verein verwendet
werden.

Mein/unser Kind leidet an einer Allergie

nein

ja

Sollte Ihr Kind 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/des
Erziehungsberechtigten

Name: _____

Adresse: _____

email: _____

Telefon:
Festnetz _____

Handy _____

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

Ort / Datum / Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten:
