



# Alster Dojo

## Ausschreibung zum Norddeutschen Kyuturnier 2026

- Veranstalter:** Alster Dojo e.V.
- Zeit:** Samstag, 18. April 2026  
**Shinai und Passkontrolle:** 13:00 Uhr  
**Wettkampfbeginn:** 14:00 Uhr  
Sonntag, 19. April 2025  
Keiko 10:00 Uhr
- Ort:** Alster Dojo e.V., Veilchenweg 34, 22529 Hamburg
- Leitung:** Sportwart Alster Dojo
- Modus:** Für Rüstungsträger bis 1.Kyu in den Kategorien:  
Jugend ab Alter 14  
Frauen (bei genügend Meldungen)  
Kyu Open  
Vorrundenkämpfe im Poolsystem  
Keine Karbon-Shinais erlaubt, kein Tsuki, keine Nito-Kämpfer  
Über Sieg und Niederlage entscheidet:  
1. Anzahl der Siege  
2. Anzahl der unentschiedenen Kämpfe  
3. Anzahl der erzielten Treffer  
4. bei Gleichstand Ippon-Shobu Daihyōsen
- Meldung:** Vereinsweise, Angabe von Name, Alter, Verein, Graduierung, Kategorien  
an [kendosportwart@alster-dojo.de](mailto:kendosportwart@alster-dojo.de)  
Minderjährige Teilnehmer müssen die beigefügte Einverständniserklärung der/des Erziehungsberechtigten vorlegen.
- Meldeschuß:** 12. April 2025
- Meldegeld:** 10,- €, zahlbar bar vor Ort
- Kampfrichter:** anwesende lizenzierte Kampfrichter und ausgewählte Danträger
- Übernachtung:** Dojoübernachtung möglich für 5 €, bitte angeben
- Abendessen:** Am Samstag gemeinsames Essen im Alster Dojo, **verbindlich** angeben
- Fotos:** Mit der Anmeldung stimmt ihr zu, dass auf der Veranstaltung Fotos aufgenommen und veröffentlicht werden können.

# Einverständniserklärung

**der/des Erziehungsberechtigten, im Alster-Dojo e.V. am 18. April 2026,  
am Norddeutschen Kyuturnier im Kendo teilzunehmen**

Name des Kindes: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mein/unser Kind darf am oben genannten 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 \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Telefonnummer \_\_\_\_\_

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

Datum / Unterschrift der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_