



ASOCIACION CHUNG DO KWAN ARGENTINA

Zavaleta 59 Capital Federal (1437) Tel: 4912 – 0097
www.chungdokwan.org.ar infochungdokwan@yahoo.com.ar

LA ASOCIACIÓN CHUNG DO KWAN EN ARGENTINA INVITA:

A TODAS LAS ESCUELAS DE TAEKWONDO DE LA REPUBLICA ARGENTINA DEL ESTILO WTF A LAS AFILIADAS O ADHERIDAS A LA ASOCIACIÓN CHUNG DO KWAN ARGENTINA Y A LA FEDERACIÓN METROPOLITANA DE TAEKWONDO A PARTICIPAR EN:





OPEN CHUNG DO KWAN 2009



BASES

FECHA: DOMINGO 12 DE JULIO DE 2009 10.00 HORAS

LUGAR: CLUB BRISTOL, LA RIOJA 1865/69 (casi esq. Brasil) Ciudad Autónoma de Buenos Aires
Parque Patricios

Cómo llegar : Colectivos: 6, 9, 23, 25, 28, 32, 50, 65, 75, 101, 115, 128, 133, 134, 143, 165 y 188.

MODALIDAD: LUCHA Y FORMAS

SEXO: FEMENINO Y MASCULINO

CATEGORIAS: PRECOMPETITIVO 6 A 9 AÑOS
INFANTILES 10 A 13 AÑOS
JUNIORS 14 A 17 AÑOS
MAYORES +18 AÑOS
SENIORS +32 AÑOS

GRADUACIONES: AMARILLO/VERDE
AZUL/ROJO
DANES

IMPORTANTE: LOS INSTRUCTORES DEBEN CONTROLAR EL PESO DE SUS COMPETIDORES EN LAS PLANILLAS DE INSCRIPCIÓN. EN EL CASO DE QUE HUBIERA UN ERROR DE INSCRIPCIÓN POR PARTE AJENA A LA ORGANIZACIÓN O SI EL COMPETIDOR NO DIERA EL PESO EN EL CUAL FUE INSCRIPTO NO SE REALIZARÁN CAMBIOS DE CATEGORÍA EL DÍA DE LA COMPETENCIA.

REQUISITOS: INSCRIPCIÓN AL TORNEO \$40.- LUCHA
\$40.- FORMAS
\$60.- AMBAS

NOTA: EL INSTRUCTOR RETENDRÁ POR ALUMNO \$10.- EN CONCEPTO DE GASTOS . EN EL CASO DE QUE EL INSTRUCTOR PRESENTE UN TOTAL DE 30 ALUMNOS EN CUALQUIERA DE LAS MODALIDADES (NO ENTRE LAS DOS , EN UNA O EN OTRA) RETENDRÁ \$15.- POR ALUMNO.

CIERRE DE INSCRIPCIÓN: VIERNES 10 DE JULIO DE 2009 21.00 HORAS

MODALIDAD: SOLO SE ACEPTARÁN INSCRIPCIONES VÍA E-MAIL A infochungdokwan@yahoo.com.ar , VIA FAX AL (011) 4912 – 3715, O PERSONALMENTE EN LA SEDE OPERATIVA DE LA FEDERACIÓN DE LUNES A VIERNES DE 18.00 A 20.00 HORAS ZAVALETA 59 CAPITAL FEDERAL.- AL COMIENZO DEL PESAJE ANTICIPADO, EL PROFESOR DEBERA ENTREGAR LAS PLANILLAS DE INSCRIPCIÓN DE CADA COMPETIDOR CON SU CORRESPONDIENTE AUTORIZACIÓN. EL PAGO DE LAS MISMAS, DEBERA HACERSE EN EFECTIVO ANTES DEL INICIO DEL PESAJE Y NO SE PODRAN ANULAR INSCRIPCIONES BAJO NINGUN MOTIVO.- NO SE ACEPTARAN INSCRIPCIONES INCOMPLETAS O CON DATOS FALTANTES.-

PESAJE ANTICIPADO: SABADO 11 DE 16.00 A 19.00 HORAS EN LA SEDE DE LA ASOCIACIÓN CHUNG DO KWAN, ZAVALETA 59 (ALT. AV. CASEROS AL 2900) CAPITAL FEDERAL.

PESAJE EL DIA DEL EVENTO: 09:00 HORAS COMIENZO DEL PESAJE
11.00 HORAS FIN DEL PESAJE



OPEN CHUNG DO KWAN 2009



PROTECCIONES: LAS PROTECCIONES OBLIGATORIAS SON CABEZAL, PECTORAL, INGUINAL MASCULINO Y FEMENINO, CANILLERAS, PROT. ANTEBRAZOS, EL PROTECTOR BUCAL ES OBLIGATORIO EN LA NUEVA VERSION VIGENTE DEL REGLAMENTO W.T.F. LA PROTECCION ES RESPONSABILIDAD DEL COMPETIDOR Y/O SU ENTRENADOR.

PROHIBICIONES: EL USO DE CUALQUIER OBJETO METALICO Y/O PLASTICO RIGIDO, COMO ASI TAMBIEN EL USO DE PROTESIS DENTALES, O DE CUALQUIER OTRA NATURALEZA. EL COMPETIDOR QUE NO CUMPLA CON ESTA REGLA SERA AUTOMATICAMENTE DESCALIFICADO, ASI MISMO SI LE FALTARE ALGUNO DE LOS ORGANOS PARES (EJ: OJOS, RIÑONES O TESTICULOS), NO PODRA COMPETIR , Y SI EVENTUALMENTE OCULTARE ESTA SITUACION SERA EL UNICO RESPONSABLE POR LO QUE PUDIERA SUCEDER.

DESLINDE DE RESPONSABILIDAD: EL COMITE ORGANIZADOR NO SE RESPONSABILIZA POR NINGUN DAÑO FISICO O MORAL, QUE SUFRA CUALQUIER PARTICIPANTE DEL TORNEO, ENTENDIENDOSE QUE TODOS LOS COMPETIDORES INSCRIPTOS ESTAN EN PLENITUD FISICA Y MENTAL, Y PREPARADOS TECNICAMENTE PARA PARTICIPAR, COMO ASI TAMBIEN, LOS ARBITROS, TECNICOS Y ENTRENADORES.

MEDICO Y AMBULANCIA: HABRA UNA AMBULANCIA Y UN MEDICO DE GUARDIA PARA EVENTUALES PROBLEMAS DE SALUD DE LOS COMPETIDORES, SURGIDOS EN LA COMPETENCIA LIMITANDOSE ESTA RESPONSABILIDAD AL TRANSLADO AL HOSPITAL PUBLICO MAS CERCANO. CUALQUIER VALOR CONCERNIENTE A LA ATENCION MÉDICA HOSPITALARIA DEL COMPETIDOR SERA DE SU EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD O DEL RESPONSABLE A CARGO.

COACHS: DEBERAN SER MAYORES DE EDAD, VESTIR ROPA DEPORTIVA Y ZAPATILLAS.

ARBITROS: SOLO PODRÁN EJERCER LOS ACREDITADOS Y DESIGNADOS POR LA ASOCIACION CHUNG DO KWAN Y LA FEDERACION METROPOLITANA DE TAEKWONDO.-





ASOCIACION CHUNG DO KWAN ARGENTINA

Zavaleta 59 Capital Federal (1437) Tel: 4912 – 0097
www.chungdokwan.org.ar infochungdokwan@yahoo.com.ar

SOLICITUD DE INSCRIPCION PARA COMPETIR EN KIORUGUI

Apellido:..... Nombres:.....
 Fecha Nacimiento:...../...../..... Edad:..... DNI:.....
 Domicilio:..... N°:..... C.P.:..... Localidad:..... Telefono:.....
 Entidad que representa:..... Instructor:.....

K I O R U G U I

PRECOMPETITIVO <input type="checkbox"/> 6 a 9 años	INFANTIL <input type="checkbox"/> 10 a 13 años	JUNIORS <input type="checkbox"/> 14 a 17 años	MAYORES <input type="checkbox"/> 18 a 31 años	SENIORS <input type="checkbox"/> más de 32 años
AMARILLO / VERDE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AZUL / ROJO <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	NEGRO <input type="checkbox"/>

PRECOMPETITIVO e INFANTIL MASC. y FEM.	
Menos de 23 kg	
23/26 kg	
26/29 kg	
29/32 kg	
32/35 kg	
35/39 kg	
39/43 kg	
43/47 kg	
47/52 kg	
Más de 52 kg	

JUNIORS MASCULINO	
Menos de 45 kg	
45/48 kg	
48/51 kg	
51/55 kg	
55/59 kg	
59/63 kg	
63/68 kg	
68/73 kg	
73/78 kg	
Más de 78 kg	

JUNIORS FEMENINO	
Menos de 42 kg	
42/44 kg	
44/46 kg	
46/49 kg	
49/52 kg	
52/55 kg	
55/59 kg	
59/63 kg	
63/68 kg	
Más de 68 kg	

MAYORES FEMENINO	
Menos de 43 kg	
43/47 kg	
47/51 kg	
51/55 kg	
55/59 kg	
59/63 kg	
63/67 kg	
67/72 kg	
Más de 72 kg	

MAYORES MASCULINO	
Menos de 54 kg	
54/58 kg	
58/62 kg	
62/67 kg	
67/72 kg	
72/78 kg	
78/84 kg	
Más de 84 kg	
SENIORS	
Menos de 62 kg	
62/70 kg	
70/78 kg	
Más de 78 kg	

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA COMPETENCIAS DE TAEKWONDO

(tachar lo q no corresponda)

Solicito se me inscriba en la categoría MASCULINA/ FEMENINA , nivel amarillo, verde, azul, rojo, negro, de la division de pesoKgs., del Torneo de Taekwondo. Certifico que soy aficionado al deporte Taekwondo. Relevo de toda responsabilidad en esta competencia a la ASOCIACIÓN CHUNG DO KWAN ARGENTINA, al club..... . A la Asociación y/o club, Federación Regional que me representa, Directores, Jurados, Árbitros, Voluntarios y a toda aquella persona relacionada a la competencia, de toda responsabilidad, de cualquier acción, reclamo o demanda; también relevo a los antes mencionados de cualquier gasto de tratamiento médico, hospitalización y otros costos, daños, pérdidas que tenga durante el viaje, en la competencia, de cualquier acción tomada hacia mí, por negligencia o mala conducta intencional. Estoy de acuerdo con que la ASOCIACIÓN CHUNG DO KWAN y personal de la competencia puedan tomar decisiones con la información médica que se le provea para un posible tratamiento, hospitalización u otro cuidado necesario. Autorizo a la Asociación Chung Do kwan Argentina (incluyendo voluntarios y personal de la competencia) a tomar decisiones por mí mientras se comuniquen con mis padres tutor o algún familiar cercano de acuerdo como lo requieran las circunstancias. Por este medio relevo a la asociación Cheng Do Kwan Argentina, (incluyendo voluntarios y personal de la competencia) de los gastos , deudas, reclamos y demandas que puedan surgir contra las instituciones antes mencionadas en relación a mi tratamiento hospitalización y cuidados médicos de cualquier daño relacionado con la competencia. Estoy de acuerdo con que se tomen fotografías y video; autorizo a la Asociación Chung Do Kwan Argentina el uso de mi nombre información biográfica, entrevistas, películas de movimiento y grabaciones de televisión de mi ejecución en los combates y el derecho de grabar, hacer uso de las mismas, en cualquier forma, para promover la competencia y/o aumentar la imagen del deporte Taekwondo, consolidar las actividades de la Asociación Chung Do Kwam Argentina.- **DEJANDO ACENTADO QUE LAS FIRMAS DE LAS PARTES FUERON REALIZADAS CON DNI EN MANO ANTE LAS AUTORIDADES DE LA ASOCIACION**

Buenos Aires,.....de.....20.....

.....
 Firma de competidor

.....
 En caso de minoridad Padre/ tutor

Conformidad de la autoridad que estuvo presente en las firmas pertinentes



ASOCIACION CHUNG DO KWAN ARGENTINA

Zavaleta 59 Capital Federal (1437) Tel: 4912 – 0097
www.chungdokwan.org.ar infochungdokwan@yahoo.com.ar

SOLICITUD DE INSCRIPCION EN FORMAS

APELLIDO Y NOMBRES.....NACIONALIDAD.....
EDAD.....FECHA DE NACIMIENTO.....D.N.I.....
LOCALIDAD.....TELEFONO.....
PROFESOR.....ENTIDAD QUE REPRESENTA.....

CATEGORIA

MARQUE CON UN CIRCULO LO QUE CORRESPONDA

INFANTIL 10 A 13 AÑOS	JUNIORS 14 A 17 AÑOS	ADULTOS 18 AÑOS O MAS
----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

AMARILLO / VERDE	AZUL/ ROJO	POOM – DAN 1° - 2° 3° 4°
-----------------------------	-----------------------	-------------------------------------

.....
FIRMA DEL COMPETIDOR, PADRE O TUTOR
ACLARACION.....
D.N.I.....

.....
FIRMA DEL MAESTRO O INSTRUCTOR
ACLARACION.....
D.N.I.....