|  |  |
| --- | --- |
| **Nº LICENCIA ANUAL FEDERATIVA** | **FECHA** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| KARATE | ☐ |
| KUNG FU | ☐ |
| **TAI JITSU** | ☐ |
| KENPO | ☐ |

|  |
| --- |
|  |



Nº

**FOTO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITUD DE EXAMEN ELEGIR OPCIÓN** | | | |
|  | | | |
| APELLIDOS | | NOMBRE | |
|  | |  | |
| FECHA NACIMIENTO | | NACIONALIDAD | |
| Haga clic aquí para escribir una fecha. | |  | |
| DOMICILIO | | BLOQUE    PISO | CÓDIGO POSTAL |
|  | | ESCALERA    Nº |  |
| SEXO | |  |  |
| HOMBRE ☐ | MUJER ☐ | TELÉFONO | PESO |
| REPETIDOR |  |  |  |
| SI ☐ NO ☐ | RELACIÓN DE FECHAS Y CIUDADES DONDE SE PRESENTO CON ANTERIORIDAD | | |
|  | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| KATAS QUE PRESENTA: |  |
| SUPERIORES: |  |
|  | |
| BÁSICOS: |  |
|  | |
| ESTILO DE KARATE QUE PRACTICA |  |

EXAMEN EN ZARAGOZA FECHA

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| D……………………………………………………………………………  SECRETARIO DE LA FEDERACIÖN, CERTIFICA QUE EL ASPIRANTE INSCRITO EN ESTE EXAMEN CUMPLE LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL REGLAMENTO DEL TRIBUNAL DE GRADOS, REFERIDOS A EDAD, PLAZOS, LICENCIAS, Y AVAL.  FIRMA Y SELLO | |  | |
|  | | FIRMA DEL ASPIRANTE | |
|  | |  | |
| CLUB | AVAL DE GRADO | TITULACIÓN | NÚMERO |
|  | OPCIÓN | OPCIÓN |  |
| POR: |  | GRADO DAN | FIRMA |
|  | |  |  |
| **AUTORIZACIÓN PATERNA/MATERNA**  D/ª     con DNI  Como padre/madre/tutor, AUTORIZO a:D/ª  A realizar el examen de cinturón negro     , a celebrar el  /  /  en zaragoza  Y para que así conste donde proceda firmo la presente autorización.  En       a  /  /  Firmado : | | | | |