



FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE Y D.A.

CIRCULAR 110 /2017

**\* EXAMEN DE KYUS  
\* AVAL DE CINTURON NEGRO**

**LUGAR:** POLIDEPORTIVO DAOIZ Y VELARDE  
Alberche 21 Metro – Pacífico Bus – 8, 10, 37, 56  
28007 Madrid

**DIA:** 14 de Octubre de 2017

**HORA :** 12,00 horas ( Los aspirantes media hora antes )

**INSCRIPCION:** **Gratuita**

La fecha límite de inscripción será a las : **14,00 horas del 10 de Octubre de 2017.**

**NOTA:** Será imprescindible la presencia del profesor, así como llevar la siguiente documentación:

- DNI.
- Fotocopia Carné de Grados debidamente firmado.
- Licencia anual actualizada.

Aspirantes a Aval Cinturón Negro:

- Carné de Cinturón Marrón emitido por esta F.M.K.

Lo que se traslada para su conocimiento y difusión entre los deportistas inscritos a esa Entidad.

Madrid, 25 de Septiembre de 2017

Vº. Bº. EL PRESIDENTE

ANTONIO TORRES SERRANO



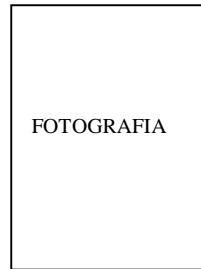
EL DIRECTOR DE GRADOS

JOSE PEREZ CORRAL





FEDERACION MADRILEÑA DE KARATE Y D.A.



# SOLICITUD DE EXAMEN DE KYUS Y AVAL DE C.N.

Nº DE LICENCIA

SELECCIONAR CON UN CÍRCULO EL GRADO AL QUE OPTA:

VERDE / AZUL	AZUL	AZUL / MARRON	MARRON	C. NEGRO	1º DAN	2º DAN	3º DAN
--------------	------	---------------	--------	----------	--------	--------	--------

NOMBRE : \_\_\_\_\_ APELLIDOS : \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO : DIA : \_\_\_\_\_ MES : \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_ SEXO : \_\_\_\_\_

D. N. I. : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD : \_\_\_\_\_ PROFESION : \_\_\_\_\_

NATURAL DE : \_\_\_\_\_ PROVINCIA: \_\_\_\_\_

DOMICILIO : \_\_\_\_\_ LOCALIDAD : \_\_\_\_\_

PROVINCIA : \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL : \_\_\_\_\_ TELEFONOS : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

GRADO ACTUAL : \_\_\_\_\_ DE FECHA : \_\_\_\_\_

FASE APROBADA : \_\_\_\_\_

SI ES REPETIDOR, RELACION DE FECHAS: \_\_\_\_\_

VOLUNTARIOS : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

OTROS KATAS : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

ESTILO QUE PRACTICA : \_\_\_\_\_ FIRMA DEL ASPIRANTE : .

PESO:

## A RELLENAR POR EL ENTRENADOR

EXAMEN DIA : \_\_\_\_\_ MES : \_\_\_\_\_ AÑO: \_\_\_\_\_ CLUB. : \_\_\_\_\_

D. \_\_\_\_\_ FDO. \_\_\_\_\_

EN CALIDAD DE: \_\_\_\_\_

(Indicar grado y titulación de enseñanza)