**ANEXO – I**

**SOLICITAÇÃO DE AVALIAÇÃO POR EXAME DE FAIXA PRETA**

Eu, mestre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito à FCTKD, entidade oficial do Taekwondo no Estado de Santa Catarina, autorização à avaliação por exame de faixa dos candidatos abaixo discriminados, de acordo com o edital desta Federação.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nº  | Nome completo   | Graduação Atual  | Dan Pretendido  | Idade  | Data do Último teste  |
| 01  |   |   |   |   |   |
| 02  |   |   |   |   |   |
| 03  |   |   |   |   |   |
| 04  |   |   |   |   |   |
| 05  |   |   |   |   |   |
| 06  |   |   |   |   |   |
| 07  |   |   |   |   |   |
| 08  |   |   |   |   |   |
| 09  |   |   |   |   |   |
| 10  |   |   |   |   |   |
| 11  |   |   |   |   |   |
| 12  |   |   |   |   |   |
| 13  |   |   |   |   |   |
| 14  |   |   |   |   |   |
| 15  |   |   |   |   |   |

Estou ciente que os candidatos supracitados deverão passar pelo exame de faixa, de acordo com o conteúdo técnico exigido pela FCTKD.

Cidade, data Assinatura do mestre