**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