

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