SOLICITUD DE EXAMEN DE KARATE C.N INFANTIL

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

D.N.I: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____ DE _____ DE _____

CON DOMICILIO _____ EN CALLE _____

_____ CÓDIGO POSTAL _____

PROFESIÓN _____ SEXO _____ TELÉFONO _____

Nº DE LICENCIA DEL ASPIRANTE:_____

FECHA Y LUGAR DEL ANTERIOR GRADO: ____/_____/_____ EN _____

EXAMEN EN _____ FECHA _____ DE _____ DE _____

D./Dña _____

Secretario de la Federación Canaria de Karate y D.A.
Certifica que el aspirante inscrito para este examen cumple los requisitos establecidos en el Reglamento del T.N.G. referidos a edad, plazos y licencias.

ESPACIO A RELLENAR POR LA FEDERACIÓN CANARIA DE KARATE

FIRMA Y SELLO DE LA FEDERACIÓN CANARIA DE KARATE Y D.A.

FIRMA DEL ASPIRANTE

Nº LICENCIA NACIONAL DEL CLUB _____

AVALADO POR: (Sólo para C.N. 1º y 2º DAN)

CLUB _____

D./Dña. _____

EN CALIDAD DE _____
(Indicar el grado y titulación de enseñanza)

Fdo.: _____

FEDERACIÓN CANARIA DE KARATE Y D.A.

Federación Canaria de Karate y D.A. Verdugo y Massieu, 17 38320 La Cuesta – La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. Telf.: 922 670 130 Fax: 922 661 660 e-mail: federacion@fckarate.net CIF: V38240016

SOLICITUD DE EXAMEN C.N. INFANTIL

APELLIDOS _____ NOMBRE _____

DNI: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/_____/_____

FECHA ANTERIOR GRADO: ____/_____/_____ ¿ES REPETIDOR? _____ RELACIÓN DE FECHAS Y CIUDAD DONDE SE PRESENTÓ CON ANTERIORIDAD _____

INDICAR SI HA SIDO CAMPEON DE ESPAÑA SI ☐ NO ☐ AÑO _____ MODALIDAD _____

KATAS QUE PRESENTA: SUPERIORES _____

_____

BÁSICOS _____

_____

FASE TÉCNICA

VALORACIÓN:

CALIFICACIÓN:

- **FUNDAMENTOS TEÓRICOS** _____
- **HENKA WAZA**
  - Técnica _____
  - Posicionamiento _____
  - Desplazamiento _____
- **ACTITUD**
  - Presentación _____
  - Vivencia _____
  - Rendimiento Físico _____
- **KATA**
  - 1º KATA _____
  - 2º KATA _____

	EMBUSEN	RITMO	COORDINACIÓN	EQUILIBRIO	MIRADA	KIME	ZANSHIN
1º							
2º							

OBSERVACIONES:_____

_____

_____

- **KIHON KUMITE**

	DISTANCIA/ COORDINACIÓN	EFECTIVIDAD	FORMA	ACTITUD
IPPON KUMITE				
OYO WAZA				

OBSERVACIONES:_____

_____

_____

- **JYU KUMITE**

OBSERVACIONES:_____

_____

_____

JUEZ

Fdo: _____

FEDERACIÓN CANARIA DE KARATE Y D.A.

Federación Canaria de Karate y D.A. Verdugo y Massieu, 17 38320 La Cuesta – La Laguna. Santa Cruz de Tenerife. Telf.: 922 670 130 Fax: 922 661 660 e-mail: federacion@fckarate.net CIF: V38240016

AUTORIZACIÓN FAMILIAR

D. _____ con D. N. I _____

con domicilio en _____

como padre ☐ madre ☐ tutor/a ☐

del Aspirante _____

Perteneciente al Club_____

Autorizo su participación, en el Examen de Cinturón Negro que se realizará el día

_____ en _____

Y para que así conste en la Federación Canaria de Karate y D.A. firmo el

presente en _____ a _____ de _____ de _____

Fdo. _____

FEDERACION CANARIA DE KARATE Y D.A.