



International Shorin-Ryu Karate-Do & Kobu-Do SHINSHUKAN

Av. Senador. Feijó, 616 A – Santos/SP – Brasil CEP 11.015-504

INSCRIÇÃO PARA EXAME DE GRADUAÇÃO

KARATE-DO KOBU-DO

RECONHECIMENTO

Nome de candidato (a): _____

Endereço completo: _____

Fone: () _____ E-mail: _____

Data de Nascimento: ___/___/___ (___ anos) - RG: _____ CPF: _____

Associação: _____ Professor: _____

Data de início:	___ / ___ / ___	Graduação Atual:	_____
Tempo de prática:	_____ anos	Tempo de Graduação:	_____ anos
CATEGORIA PRETENDIDA: FAIXA PRETA _____° DAN			

Venho por meio desta, solicitar minha inscrição para exame de promoção de faixa da USKB a realizar-se no dia: ___/___/_____. Declaro que as informações acima são verdadeiras, sob pena de cancelamento do requerimento. Santos, ___ de _____ de 202__.

Assinatura do Candidato

(Menores de idade, anexar a ficha de autorização do menor)

TERMO DE RESPONSABILIDADE e COMPROMISSO

Na qualidade de responsável pela Associação/Academia acima citada, inscrita para participar do evento supramencionado, DECLARO, estar ciente do regulamento, das regras e das normas éticas da entidade organizadora; que o aluno não sofre de nenhuma doença infecto contagiosa e/ou mental estando no pleno gozo de sua saúde, sujeitando-me às penalidades cabíveis por omissão ou má fé e eximindo a ENTIDADE ORGANIZADORA de qualquer responsabilidade por tudo que possa ocorrer com o inscrito durante e após a realização do curso e exame de graduação, firmando o presente TERMO, em duas vias de igual teor, para que se possam produzir os devidos efeitos legais, devendo uma via ficar em poder do Professor responsável pela inscrição e a outra arquivada na Secretaria da USKB.

Assinatura do Professor

DIRETOR TÉCNICO

Nome: _____

Associação: _____

Data: ___/___/____

Assinatura do Diretor Técnico

USO ADMINISTRATIVO

Taxa de Inscrição: R\$ _____

Taxa de Registro Japão: US\$ _____

Faixa da União: () SIM () NÃO - Tam.: _____

Curso de Formação: ___/___/____

Resultado: () Aprovado () Recuperação () Reprovado