



FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE SERGIPE - FETESE

Fundada em 09 de Dezembro de 2002. CNPJ: 05.426.709/0001-77

Filiada à Confederação Brasileira de Taekwondo - (CBTKD).

Vinculada ao Comitê Olímpico Brasileiro - (COB).

Vinculada à The World Taekwondo Federation - (WTF).



PEDIDO DE REGISTRO, FILIAÇÃO E REQUISIÇÃO PARA EXAME DE FAIXA

Senhor Presidente,

Solicito o meu REGISTRO de praticante de Taekwondo nessa Federação, nos termos das declarações abaixo, cuja exatidão assumo inteira responsabilidade, sujeitando-me as penalidades cabíveis pôr omissão ou má fé comprovada. E devidamente registrado, solicito a LICENÇA para prestar exames de faixa de Taekwondo, no corrente exercício, segundo as mesmas declarações, comprometendo-me a respeitar os Estatutos, Regimentos e Códigos Desportivos desta Entidade, e da Confederação Brasileira de Taekwondo, Liga Nacional de Taekwondo e demais dispositivos legais.

Data, _____

FOTO
3X4

Assinatura do Requerente ou Responsável

Nº Registro da Fetese: _____ (Reservado a FETESE)	
Nº Registro da Academia: _____	
Nome _____	
Pai: _____	
Mãe: _____	
Local e Data de Nascimento: _____	
Estado Civil: _____ Sexo: (M) <input type="checkbox"/> (F) <input type="checkbox"/> Altura: _____ Peso: _____	
Grau de Instrução: _____ Profissão: _____	
Endereço Residencial: _____ Bairro: _____	
Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: _____ Cel: _____	
Fax: _____ E-mail: _____	
Rg: _____ CPF: _____ Tipo Sangüíneo: ____ Fator: _____	
Algum Tipo de Alergia ou Anomalia? <input type="checkbox"/> (NÃO) <input type="checkbox"/> (SIM) QUAL? _____	
ASSOCIAÇÃO OU CLUBE A QUE PERTENCE? _____	
NOME DO INSTRUTOR OU MESTRE? _____	
FAIXA: _____ GUB: _____ PARA FAIXA: _____ GUB: _____	
PARA PREENCHIMENTO DA FETESE	
LOCAL DO EXAME: _____	
DATA DO EXAME: _____	
TAXA DO EXAME: PAGO <input type="checkbox"/> EM ____/____/____ VALOR R\$ _____	
<input type="checkbox"/> NÃO PAGO <input type="checkbox"/> DISPENSADO AUTORIZAÇÃO DO PRESIDENTE DA FETESE	
<input type="checkbox"/> APROVADO <input type="checkbox"/> APROVADO COM RESTRIÇÃO <input type="checkbox"/> REPROVADO	
FAIXA: _____ GUB: _____ PARA FAIXA: _____ GUB: _____	
ASSINATURA DO DIRETOR TÉCNICO DA FETESE: _____	