



SOLICITUD DE EXAMEN

NOMBRE Y APELLIDOS		FECHA NACIMIENTO
DIRECCIÓN		TELÉFONO
FECHA EXAMEN	LUGAR	EXAMEN DE CINTURÓN

FIRMA DEL SOLICITANTE

A RELLENAR POR EL MAESTRO

ASISTENCIA A CLASE	COMPORTAMIENTO EN CLASE	CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS

A RELLENAR POR EL TRIBUNAL

TÉCNICA FUNDAMENTAL		OBSERVACIONES
TÉCNICA DE MANO		-
TÉCNICA DE PIE		-
COMBINACIÓN		-
PUMSE		-
PREGUNTAS		-
DEFENSA PERSONAL		-
COMBATE		-
ROMPIMIENTO		
GRITO		

FIRMA DEL TRIBUNAL

NOTA

De conformidad con lo dispuesto por la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, consiento que mis datos sean incorporados a un fichero de responsabilidad del Club Taekwondo Catral y que sean tratados con la finalidad de mantener, desarrollar y controlar los datos facilitados.

Asimismo declaro haber sido informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndome al Club Taekwondo Catral, escribiendo un correo a contacto@clubtaekwondocatral.com o llamando al teléfono 679103783.