

Federación Canaria de Judo y D.A.

JIU-JITSU - AIKIDO - KENDO - WU-SHU, DEFENSA PERSONAL Y NIHON-TAI-JITSU

ANEXO-1 HOJA DE INSCRIPCIÓN EXAMEN DE ARBITRAJE DE JUDO

Don/Dña. _____

Fecha de nacimiento _____, DNI _____

Con domicilio en la C/ _____ Nº _____ Piso. _____

Ciudad _____ C.P. _____ Provincia _____

Federación Provincial _____

Federación Autonómica _____

Correo electrónico _____ Tno. _____ Fax _____

Dan _____ de fecha, _____ C.N. nº _____ Disciplina _____

Dan al que opta. _____ Vía Competición, _____ Técnica, _____

Club HOMOLOGADO al que pertenece _____

Cuenta Corriente FCJYDA. _____

Solicita ser inscrito en el examen de ARBITRAJE, que se celebrará en Las Palmas de Gran Canaria el próximo día 18 de marzo de 2017

OFICIAL DE ORGANIZACIÓN _____

JUEZ ARBITRO _____

ARBITRO AUTONÓMICO _____

Y declaro cumplir todos los requisitos exigidos para efectuar dicho **Examen**, comprometiéndome a PRESENTAR toda la documentación necesaria (originales y fotocopias) para la correcta tramitación del expediente antes de finalizar el plazo establecido por la FCJYDA.

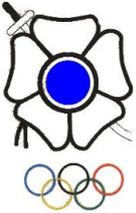
Así mismo manifiesto que el aspirante abajo firmante (o representantes legales en caso de menor de edad, firmaran la AUTIRIZACIÓN del anexo-2) **declara bajo su responsabilidad que está APTO física y psicológicamente para la realización del evento de la ACTIVIDAD DEPORTIVA en la que se inscribe.**

Por la presente autorizo a la Federación Canaria de Judo y D.A. para la realización de fotografías y a la grabación del evento al que me presento, con fines meramente deportivos-federativos.

En _____, a _____ de _____ de 201 ____.

El interesado/a

Vº Bº
EL PRESIDENTE DE LA
FEDERACION_* _____.



Federación Canaria de Judo y D.A.

JIU-JITSU - AIKIDO - KENDO - WU-SHU, DEFENSA PERSONAL Y NIHON-TAI-JITSU

*(Para aspirantes de otras COMUNIDADES AUTÓNOMAS)

(Todos los aspirantes deberán reunir los requisitos exigidos en las circulares de RFEJYDA y la FCJYDA)

ANEXO-2

Para aspirantes MENORES de edad, es OBLIGATORIO cumplimentar esta autorización

AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN

Don/Dña. _____

Fecha de nacimiento _____, DNI _____

Con domicilio en la C/ _____ Nº _____ Piso. _____

Ciudad _____ C.P. _____ Provincia _____

Correo electrónico _____ Tfno. _____

Fax _____

Como padre/madre/tutor de Don/Dña. _____ con

D.N.I. _____

Autorizo a mi hijo/a/tutorizado/a, a participar en el examen convocado por la Federación Canaria de Judo y D.A., a celebrar el día 18 de MARZO del 2017, en el ámbito de la Federación Canaria y D.A.

En _____ a _____ de _____ de 201

Fdo. _____
(Nombre y apellidos del padre/madre/tutores)