Federación Madrileña de Taekwondo

FEDERACIÓN MADRILEÑA DE TAEKWONDO
REGISTRO DE
ENTRADA nº
SALIDA nº 21/2016
Fecha 09/03/2016

SEMINARIO PARA ENTRENADORES NACIONALES PARA ESTAR EN TRIBUNALES DE CN Y PARA EXAMENES EN CLUBES DE PUM/1º DAN

LUGAR: Polideportivo Cerro de la Mina–C/ Miguel Hernández s/n (Majadahonda)
FECHA: domingo 20 de marzo de 2016
HORARIO: De 10.00 A 13.00horas

DOCUMENTACION:

- **Seminario dirigido <u>exclusivamente a Entrenadores Nacionales</u> dados de alta en la Federación Madrileña con el Club reafiliado en la temporada 2016 y <u>licencia federativa en vigor (obligatoriamente)</u>**

INSCRIPCIONES:

- Todos los interesados deberan rellenar la hoja de actividades nacionales que se adjunta y enviarla por correo electrónico oficina@fmtaekwondo.es, como último día el viernes **18 de marzo a las 14.00 horas**.

NO SE PODRÁN INSCRIBIR DESPUÉS DE ESA HORA, YA QUE LOS LISTADOS SERAN ENVIADOS AL ENTRENADOR QUE DARÁ EL SEMINARIO.

Secretaría FMT

A PARTIR DE ESTE SEMINARIO LOS ENTRENADORES NACIONALES QUE SE ACTUALICEN EN ESTE CURSO PODRÁN EXAMINAR DE PUM Y DE CINTURÓN NEGRO 1º DAN EN SUS CLUBES, SIEMPRE Y CUANDO ESTÉN DADOS DE ALTA EN LA FEDERACIÓN ESPAÑOLA, CON LICENCIA EN VIGOR Y PREVIA AUTORIZACIÓN DE LA TERRITORIAL.

MUY IMPORTANTE: Todos los cursillistas deberá ir provistos de Dobok, ti, zapatillas deportivas, cuadernos y bolígrafo.

Federación Madrileña de Taekwondo - N.I.F.: V78667664

Edificio El Barco. Avd. Salas de los Infantes, 1, 3ª Planta. 28034 Madrid • Tel. 91 364 63 21 Fax 91 364 63 22 • E-mail: oficina@fmtaekwondo.es

FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TAEKWONDO
HOJA DE INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES NACIONALES

D.	Nº DNI:
Domicilio:	Provincia:
F. Nacimiento:	Club:
Fed. TERRITORIAL:	Telf. Club:

ASPIRANTE

ESPECIALIDAD: (*Taekwondo / Hapkido*)	
A LA ACTIVIDAD DE:	
E. Nacional que lo presenta:	
Lugar (Provincia):	Fecha:
Territorial :	

ÁRBITRO

Categoría:	Nº:
Fecha:	
Nº Colegiatura actual:	Fecha colegiatura:

CINTURÓN NEGRO

Grado actual:	Nº:
Fecha:	

TITULACIÓN

Categoría:	Nº:
Fecha:	
Nº Colegiatura actual:	Fecha colegiatura:

LICENCIAS A PRESENTAR

Nº:	Fecha:	Nº:	Fecha:
Nº:	Fecha:	Nº:	Fecha:
Nº:	Fecha:	Nº:	Fecha:

En _____ a _____ de _____ de 20__

VºBº y Sello Presidente Regional	VºBº y Sello Director de club	VºBº Entrenador Nacional	Firma aspirante

CSD
CONSEJO SUPERIOR DE DEPORTES

MADRID2016

Gran Vía, nº 4
Alicante 03009
Tlf. 966370909
Fax: 966370910
www.fetaekwondo.net