

ČESKÝ SVAZ KARATE

Trenérsko-Metodická Komise

Zátopkova 100/2, Box 40, 160 17 Praha 6, e-mail: info@czechkarate.cz

PROTOKOL O ZKOUŠCE NA STUPEŇ TECHNICKÉ VYSPĚLOSTI V KARATE

ČÍSLO PROTOKOLU:		DATUM:			
ČÍSLO	PŘÍJMENÍ A JMÉNO	DATUM NAROZENÍ	POPLATEK	STV	ANO-NE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
Přijato celkem za STV				Kč	

Předseda zkušební komise

Zkušební komisaři

ČESKÝ SVAZ KARATE

Trenérsko-Metodická Komise

Zátopkova 100/2, Box 40, 160 17 Praha 6, e-mail: info@czechkarate.cz

HODNOCENÍ ZKOUŠKY NA STV

DATUM:		ZKUŠEBNÍ KOMISE:						
Č.	PŘÍJMENÍ A JMÉNO	STV	KIHON	KIHON IDO	KUMITE	KATA	BUNKAI	PROSPĚL / NEPROSPĚL
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								

ZKUŠEBNÍ KOMISE:

ČESKÝ SVAZ KARATE

Sportovně Technická Komise

Zátopkova 100/2, Box 40, 160 17 Praha 6, e-mail: info@czechkarate.cz

PREZENTACE DO SOUTĚŽE

	DATUM:		ODDÍL:				MÍSTO:	
Č.	PŘÍJMENÍ A JMÉNO	STV	DATUM NAROZENÍ	VĚKOVÁ KATEGORIE	KATA (ANO-NE)	KUMITE (VÁHA)	KONTROLA PRŮKAZŮ	POZNÁMKA
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								
11.								
12.								
13.								
14.								
15.								
16.								
17.								
18.								
19.								
20.								
21.								
22.								
23.								
24.								
25.								

KONTROLA PRŮKAZŮ:

PODPIS A RAZITKO SK/DOJO:

ZÁSTUPCE KLUBU:

ČESKÝ SVAZ KARATE

Zátokova 100/2, Box 40, 160 17 Praha 6, e-mail: info@czechkarate.cz

REGISTRACE ODDÍLU / SPORTOVNÍHO KLUBU / DOJO za řádného člena ČSKe

Název

oddílu/SK/Dojo:

IČO:

DIČ:

Číslo registrace:

Sídlo oddíl/ SK/ Dojo:

Adresa:

Město:

PSČ:

Telefon:

Fax:

E-mail:

Internetové stránky:

Kontaktní adresa:

(v případě že není shodná se sídlem)

Adresa:

Město:

PSČ:

Předseda/

ofic.zástupce:

Příjmení:

Jméno:

Adresa:

Město:

PSČ:

Telefon/fax:

Mobil:

E-mail:

Šéftrenér / instruktor:

Příjmení:

Jméno:

STV:

Adresa:

Město:

PSČ:

Telefon/fax:

Mobil:

E-mail:

Licence udělena:

Platnost:

Datum:

Předseda oddílu / SK :



ČESKÝ SVAZ KARATE
TRENÉRSKO- METODICKÁ KOMISE
E-mail TMK: tmk@czechkarate.cz

Na Rozcestí 4, 15000 Praha 9, Tel. +420 284 826 880, TMK: 608 805 405

vyplňuje žadatel:

DATA - Trenér II.třídy - specializace karate					
působnost ČR					
Jméno a příjmení: (*)	<table><thead><tr><th>jméno</th><th>příjmení</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td></tr></tbody></table>	jméno	příjmení		
jméno	příjmení				
Datum narození: (*)					
Adresa+Město+PSČ:					
telefon:					
e-mail: (*)					
Trenér III.řidy: (*)	<table><thead><tr><th>Datum udělení</th><th>číslo licence/registrace</th></tr></thead><tbody><tr><td>00-00-0000</td><td></td></tr></tbody></table>	Datum udělení	číslo licence/registrace	00-00-0000	
Datum udělení	číslo licence/registrace				
00-00-0000					
STV Dan (*)	<table><tbody><tr><td>00-00-0000</td><td>?.Dan / licence č.....</td></tr></tbody></table>	00-00-0000	?.Dan / licence č.....		
00-00-0000	?.Dan / licence č.....				

(* povinné data pro žádost)

vyplňuje komise TMK:

Informace o trenérovi II.třídy:	
Zaevidováno:	
licence zk.komisaře	
platnost (4 roky od udělení a data uhrazení poplatku)	platnost:
Informace o platbě licence na svaz:	
Číslo účtu ČSKe	1750206504/0600
Variabilní symbol	
Cena licence (dle platné ekonomické směrnice)	

Potvrzení registrace TMK ČSKe:

datum a razítko

předseda TMK ČSKe



ČESKÝ SVAZ KARATE

TRENÉRSKO - METODICKÁ KOMISE

E-mail TMK: tmk@czechkarate.cz

Na Rozcestí 4, 15000 Praha 9, Tel. +420 284 826 880, TMK: 608 805 405

vyplňuje žadatel:

DATA - Žádost o udělení Zkušebního komisaře II.třídy					
působnost ČR - samostatně zkouší 8.kyu až 1.kyu a 1.Dan v komisi					
Jméno a příjmení: (*)	<table><thead><tr><th>jméno</th><th>příjmení</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	jméno	příjmení	<input type="text"/>	<input type="text"/>
jméno	příjmení				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Datum narození: (*)	<input type="text"/>				
Adresa+Město+PSČ:	<input type="text"/>				
telefon:	<input type="text"/>				
e-mail: (*)	<input type="text"/>				
ZK III. Třídy (*)	<table><thead><tr><th>Datum udělení</th><th>číslo licence/registrace</th></tr></thead><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	Datum udělení	číslo licence/registrace	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Datum udělení	číslo licence/registrace				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Trenér II.řidy: (*)	<table><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>				
STV Dan (*)	<table><tbody><tr><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></tbody></table>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

(* povinné data pro žádost)

vyplňuje komise TMK:

Informace o zkušebním komisaři:	
Zaevidováno:	
licence zk.komisaře	
platnost (2 roky od data uhrazení poplatku)	platnost:
Informace o platbě licence na svaz:	
Číslo účtu ČSKe	1750206504/0600
Variabilní symbol	
Cena licence (dle platné ekonomické směrnice)	

Potvrzení registrace TMK ČSKe:

datum a razítko

předseda TMK ČSKe