

RYUKYU BUJUTSU KENKYU DOYUKAI

琉球武術研究同友会

Kyu – Prüfungsantrag

Oshiro Dojo Aschersleben



Karate

Kobudo

Vom Prüfer ausfüllen

Datum der Prüfung:	Uhrzeit:
--------------------	----------

Vom Antragsteller ausfüllen

Name, Vorname:		
Ich trainiere seit Jahren den Stil in dem ich geprüft werden möchte		
Meine aktuelle Graduierung:	Ich möchte zum geprüft werden.	
Letzte Prüfung war am:	Geburtsdatum:	Alter:

Ich habe eine Empfehlung von meinem Trainer zur Prüfung anzutreten.

Vom Trainer ausfüllen

Name des Trainers:	Graduierung:
Bemerkung	
Datum	Unterschrift

Vom Antragsteller ausfüllen

Ich weiß, dass die Prüfungsgebühr von, auch bei nicht bestandener Prüfung, nicht rückerstattet wird. Ich zahle die erforderliche Prüfungsgebühr am Tag der Prüfung.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Für Kinder bis 14 Jahren bitte hier ein Erziehungsberechtigter unterschreiben!

Vom Prüfer ausfüllen

Grundschule
Kata

Bestanden	Note	Prüfer
-----------	------	--------