



Atletická 100/2 • box 40 • 160 17 Praha 6-Strahov • Czech Republic • tel.: +420-2-33355280, fax:+420-2-57214265

Žádost o vykonání zkoušky

Stupeň:**DAN**

Jméno:

Příjmení:

Oddíl:

Datum narození:

Adresa:.....

.....

Datum podání žádosti:

Státní občanství: **Národní federace**.....

Data vykonání zkoušek DAN

Stupeň DAN	Datum udělení	Zkušební komisař
1.DAN		
2.DAN		
3.DAN		
4.DAN		
5.DAN		
6.DAN		

Hlavní sportovní výsledky (soutěže jednotlivců)

Turnaj	rok	umístění	Turnaj	rok	umístění



Atletická 100/2 • box 40 • 160 17 Praha 6-Strahov • Czech Republic • tel.: +420-2-33355280, fax: +420-2-57214265

Trenérská činnost

a) Hlavní trenérské výsledky:

Jméno sportovce	Název turnaje	rok	umístění

b) Trenérská třída

Třída	Datum udělení

c) Funkcionářská činnost:

Orgán	funkce	Od roku – do roku

d) Rozhodcovská činnost

třída	Datum udělení	Aktivní od - do

e) Další aktivity.

podpis žadatele.....

vyjádření oddílu.....

vyjádření KSJu

vyjádření KD ČSJu