



ŽÁDOST o vykonání zkoušky

Stupeň: *DAN*

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Adresa:

.....

Oddíl / Klub:

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

Člen ČSJu: od:

Člen ČSJu: dosud:

A.) Data vykonání předešlých zkoušek DAN

stupeň DAN	datum udělení	zkušební komisař jméno/číslo
1. KYU		
1. DAN		
2. DAN		
3. DAN		
4. DAN		
5. DAN		
6. DAN		



ČESKÝ SVAZ JUDO
CZECH JUDO FEDERATION

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

B.) Hlavní sportovní výsledky (soutěže jednotlivců)

turnaj	rok	umístění	turnaj	rok	umístění

C.) Další činnosti:

a) trenérská činnost

❖ **Trenérská třída:** **Zkušební komisař:**

❖ **Hlavní trenérské výsledky:**

jméno sportovce	název turnaje	rok	umístění

b) Funkcionářská činnost:

orgán	funkce	od roku – do roku

c) Rozhodcovská činnost

třída	datum udělení	aktivní od - do



ČESKÝ SVAZ JUDO
CZECH JUDO FEDERATION

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

d) Další aktivity.

e) Stručné zdůvodnění žádosti

Podpis žadatele: **datum podání:**

vyjádření oddílu: **podpis zástupce oddílu:**.....

vyjádření KSJu: **podpis zástupce KSJu**

Vyjádření KD ČSJu:

V:

Podpis předsedy KD ČSJu:

.....



ČESKÝ SVAZ JUDO
CZECH JUDO FEDERATION

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

Příloha žádosti o vykonání zkoušky.

Zde případně rozved'te další důvody své žádosti o vykonání zkoušky