



FEDERAÇÃO DE TAEKWONDO DO ESTADO DE SÃO PAULO

Filiada Confederação Brasileira de Taekwondo – Comitê Olímpico Brasileiro

PEDIDO DE REGULARIZAÇÃO DE FAIXA COLORIDA

www.fetesp.com.br

NOME

FILIAÇÃO (PAI)

(MÃE)

CPF DO SOLICITANTE

DATA DE NASCIMENTO

RG

ENDEREÇO RESIDENCIAL

BAIRRO

CIDADE

UF

CEP

TELEFONE/ telefone de emergência

E-MAIL DO PRÓPRIO:

NOME DA ACADEMIA

Professor/mestre RESPONSÁVEL

WHATSAPP

CERTIFICADO OU COMPROVAÇÃO EMITIDO POR (ENTIDADE)

DATA DE EMISSÃO

INÍCIO DE PRÁTICA: ____/____/____

GUB ATUAL: _____

GRADUAÇÃO

DATA DO EXAME

NOME DO EXAMINADOR

08º GUB

07º GUB

06º GUB

05º GUB

04º GUB

03º GUB

02º GUB

01º GUB

ANEXAR COMPROVAÇÃO DE ATUAL GRADUAÇÃO

Sede: Rua Conselheiro Furtado, 1044 – Liberdade, São Paulo - SP Cep:01511-001

T: (11) 93340-5177. e-mail: sac.fetesp@gmail.com