

DEMANDE D'AUTORISATION D'EXAMEN DE GRADE RÉGIONAL



KENDO



IAIDO



CHANBARA



JUDO



NAGINATA

Sélectionnez la discipline concernée

COMMISSION RÉGIONALE DE KENDO ET DISCIPLINES RATTACHÉES

NOM et Prénom du Secrétaire de CORG

Adresse 1

Code Postal

VILLE

Téléphone portable

Téléphone fixe

Adresse mail

@

Date de l'examen

du _____ dan au _____ dan
Niveau de l'examen

Nom de l'évènement

Adresse précise de l'examen (Nom du Gymnase/Ville/etc)

Adresse (suite)

COMPOSITION DU JURY DE GRADE

NOM et Prénom du Président du jury

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 2

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 3

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 4

Grade/Shogo

NOM et Prénom du jury 5

Grade/Shogo

NOM et Prénom du ou des jurys remplaçants

Grade/Shogo

NOM et Prénom du ou des jurys stagiaires

Grade/Shogo

Date de la demande

Signature du Secrétaire de CORG
et tampon de la CRKDR

Cette demande doit impérativement parvenir au Département des Grades un mois avant la date de l'examen.

