



# FEDERAÇÃO LATINO AMERICANA DE TAEKWONDO

Rua Gonçalves Dias, 628 Sala 01 - Bairro Menino Deus  
Porto Alegre - RS - CEP 90130-060  
Tel/FAX: (51)3062-2704

## FICHA PARA CADASTRO DE FAIXA PRETA

Nome:

Nascimento:  Naturalidade:

Filiação:

Nacionalidade:  Estado Civil:

Instrução:  Profissão:

Endereço:  N°.  Cidade:

Bairro:  Estado:  CEP:

Telefone:  E-mail:

Associação/Liga/Clube/Academia:

Início da Prática:  Nome do Instrutor:

Mestre:  Professor:

Altura:  Peso:  Cútis:

Tipo Sangüíneo  Fator RH:

C.P.F.  N° Registro FLATKD:

Identidade:  O. Expedidor:  Emissão:

Anexar  
Duas  
Fotos  
3 x 4

**INICIO DE PRÁTICA:**  /  /

**DAN ATUAL:**

GRADUAÇÃO	DATA DO EXAME	REG.NA FLATKD	NOME DO MESTRE	N° KUK KI WON
1° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
2° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
3° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
4° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
5° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
6° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
7° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>
8° DAN	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	N° <input type="text"/>	<input type="text"/>	N° <input type="text"/>

**REGISTRO N° -** \_\_\_\_\_  
(uso da FLATKD)