



FEDERAÇÃO DE KARATE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
Modalidade Reconhecida pelo Comitê Olímpico Internacional e vinculada ao Comitê Olímpico Brasileiro

FICHA DE ATLETA CONVOCADO

NOME: _____

ENDEREÇO: _____

FOTO

DATA DE NASC.: ____ / ____ / ____ **IDENTIDADE:** _____ **ORG. EXP.:** _____

REG. NASC.: _____ **CPF:** _____

TEL. RES.: ____ **CELULAR:** ____ **OUTROS:** _____

MÃE: _____ **IDENT.:** _____

ORG. EXP.: _____ **CEL.:** _____ **TEL. RES.:** ____

PAI: _____ **IDENT.:** _____

ORG. EXP.: _____ **CEL.:** _____ **TEL. RES.:** ____

ASSOCIAÇÃO: _____ **TEL.:** _____

PROFESSOR: _____ **ESTILO:** _____ **TEL.:** ____

INÍCIO DA PRÁTICA: ____ / ____ / ____ **Nº FKERJ:** _____ **Nº CBK :** _____

FAIXA: _____ **CATEGORIA:** _____ **PESO:** _____

**OBS: É obrigatório o preenchimento de todos os dados
antes de entregar ao Técnico ou Delegado.**