



Real Federación Española de Judo y Deportes Asociados

AIKIDO - HAPKIDO - KENDO - JIU-JITSU - WU-SHU
Y DEFENSA PERSONAL

C/ Ferraz, 16 - 7.º Izqda. - 28008 MADRID

Actividades Deportivas.....91 541 15 36
Escuela F. N.....91 541 62 50
Secretaría General.....91 559 48 76
Servicios Generales.....91 559 66 43
N.º Fax.....91 547 81 39

FICHA GENERAL

FEDERACION AUTONOMICA: _____	DEPORTE: _____
FEDERACION PROVINCIAL: _____	MOTIVO INICIAL DEL ENVIO _____
PERTENECE AL CLUB: _____	SOLICITUD DE: _____

1. DATOS PERSONALES

Apellido 1.º: _____ Apellido 2º: _____ Nombre: _____

Fotografía actual: _____

DNI / NIF: _____ Fecha Nacimiento: _____ Tel. Oficial: _____

Domicilio: _____ Población: _____ Tel. Particular: _____

Provincia: _____ Cod. Postal: _____ Lugar de Nacimiento: _____

2. DATOS DEPORTIVOS (DOCENTES)

ARBITRO: Número: _____

O.O.D.: Fecha: _____ Lugar: _____ A. Nacion.: Fecha: _____ Lugar: _____

J. Arbitro: Fecha: _____ Lugar: _____ A. Contin.: Fecha: _____ Lugar: _____

A. Autonom.: Fecha: _____ Lugar: _____ A. Inter.: Fecha: _____ Lugar: _____

DOCENCIA:

Monitor Ins.: Número: _____ Fecha: _____ Prf. Ent. Reg.: Número: _____ Fecha: _____

Mae Ent. Nac.: Número: _____ Fecha: _____

Espec. en: _____ Núm.: _____ Fecha: _____ Espec. en: _____ Núm.: _____ Fecha: _____

Espec. en: _____ Núm.: _____ Fecha: _____ Espec. en: _____ Núm.: _____ Fecha: _____

Espec. en: _____ Núm.: _____ Fecha: _____ Espec. en: _____ Núm.: _____ Fecha: _____

DEFENSA PERSONAL:

Experto Def. Per. Bas. Número: _____ Fecha: _____ Experto Def. Per. Sup. Número: _____ Fecha: _____

Prof. Ent. Regional de: _____ Maestro. Ent. Ncnal. de: _____

y de D.P. Núm.: _____ Fecha: _____ y de D.P. Núm.: _____ Fecha: _____

3. DATOS DEPORTIVOS (FEDERATIVOS)

CINTURON NEGRO: Número: _____

	(1)	Exa.	Rec.	Fecha	Lugar		(1)	Exa.	Rec.	Fecha	Lugar
C. NEGRO 1º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	C. NEGRO 2º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
C. NEGRO 3º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	C. NEGRO 4º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
C. NEGRO 5º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	C. NEGRO 6º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
C. NEGRO 7º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	C. NEGRO 8º DAN....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

A cumplimentar por la RFEJJYDA
(1) Exa.: Por Examen - Rec.: Por Recompensas.

4. DATOS ACADEMICOS AJENOS A LA FEDERACION

ESTUDIOS

E.G.B..... BACHILLER ELEMENTAL..... BACHILLER SUPERIOR.....
FORM. PROF. 1.º GRADO..... FORM. PROF. 2.º GRADO..... FOR. PROF. 3.º GRADO.....
TITULO UNIVERSITARIO _____ TITULO UNIVERSITARIO _____
TITULO UNIVERSITARIO _____ TITULO UNIVERSITARIO _____
OTROS TITULOS RECONOCIDOS POR M.E.C.

IDIOMAS

FRANCES..... Domina Traduce INGLES..... Domina Traduce OTROS..... Domina Traduce

5. DATOS DOCENTES (COMPLEMENTARIOS)

FEDERATIVOS (No de la RFEJYDA)

Denominación: _____ Fecha: _____ Lugar: _____
Denominación: _____ Fecha: _____ Lugar: _____
Denominación: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

DEPORTIVOS (Relacionados con otros deportes)

Denominación: _____ Fecha: _____ Lugar: _____
Denominación: _____ Fecha: _____ Lugar: _____
Denominación: _____ Fecha: _____ Lugar: _____

6. DATOS A RELLENAR POR LA RFEJYDA

LICENCIA NACIONAL:

Años	Núm. Lic.	Años	Núm. Lic.	Años	Núm. Lic.	Años	Núm. Lic.
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

COLEGIACION ARBITRO:

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

COLEGIACION PROFESOR:

Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

_____ a de _____ de 20 _____

Firmado: _____