

DEMANDE D'ATTESTATION

POUR L'OBTENTION DE L'UNITE CAPITALISABLE 4 DU DEJEPS perfectionnement sportif - karaté et DA

A remplir par le candidat

Nom et prénom _____

Adresse _____

Adresse courriel _____ @ _____ Tel _____

Grade _____ (2^{ème} dan minimum)

CQP n° _____

obtenu, le _____ à _____

Fait le, _____ Signature

A remplir par le responsable de la structure affiliée Fédération Française de karaté et disciplines associées

Club _____ n° d'affiliation : _____

Années de début et de fin d'exercices :

Nombre d'heures d'enseignement : _____ (minimum 300 heures)

Description des activités :

Nom et prénom du responsable de la structure _____

Adresse _____

Adresse courriel _____ @ _____ Tel _____

Fait le, _____ Signature
et cachet du club