



DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCE – GRADES, FORMATIONS ET QUALIFICATIONS

PHOTO
Obligatoire

Discipline intégrée à la FFK :

Fédération délégataire d'origine :

IDENTITÉ

Nom : **Prénom :**

Date de naissance : **N° licence FFK :**

Club FFK :

E-mail : **Téléphone :**

GRADE(S) / DEGRÉ(S) DÉTENUS

Grade / degré obtenu	Fédération d'origine	Date d'obtention	Justificatif joint
			☐

Observations / particularités :

FORMATION(S) FÉDÉRALE(S) DÉTENU(E)

Diplôme / qualif.	Fédération d'origine	Date d'obtention	Justificatif joint
			☐

ARBITRAGE / JUGEMENT / OFFICIEL

Qualification détenue :

Fédération d'origine : **Date d'obtention :**

Niveau : ☐ National ☐ International ☐ Autre :

Spécialité : ☐ Combat ☐ Technique ☐ Autre :

EXPÉRIENCE

Années de pratique dans la discipline : ans

Années d'enseignement : ans

Années d'arbitrage / jugement : ans

Fonctions exercées :

☐ Animateur ☐ Instructeur ☐ Enseignant ☐ Arbitre / Juge ☐ Autre :

6. PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE

- ☐ Copie du diplôme / certificat de formation
- ☐ Copie du justificatif officiel du grade / degré
- ☐ Copie de la qualification d'arbitrage / jugement,
- ☐ Attestation officielle de la fédération d'origine
- ☐ Tout autre justificatif utile

Le demandeur certifie l'exactitude des renseignements fournis et l'authenticité des documents transmis.

Fait à , le

Nom et signature du demandeur :

Formulaire à renvoyer par courriel à l'adresse électronique suivante : arabarijaona@ffkarate.fr



DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'ÉQUIVALENCE – GRADES, FORMATIONS ET QUALIFICATIONS

PARTIE RÉSERVÉE À LA FFK

INSTRUCTION DU DOSSIER

Dossier reçu le :

Dossier : ☐ Complet ☐ Incomplet

Référent / service instructeur :

ORIENTATION

☐ **GRADE / DEGRÉ → CSDGE**

☐ **FORMATION ANIMATEUR / INSTRUCTEUR → SERVICE FORMATION – DTN**

☐ **ARBITRAGE / JUGEMENT → SERVICE / COMMISSION COMPÉTENT(E)**

DÉCISION – GRADE / DEGRÉ

Instance : CSDGE

Grade / degré FFK reconnu :

☐ Accord ☐ Accord partiel ☐ Refus ☐ Examen / complément nécessaire

Date / référence de la décision :

DÉCISION – FORMATION

Service Formation – DTN

Qualification FFK reconnue :

☐ Équivalence accordée

☐ Équivalence partielle / complément de formation

☐ Refus

Date / référence de la décision :

DÉCISION – ARBITRAGE / JUGEMENT

Qualification FFK reconnue :

☐ Accord ☐ Accord partiel ☐ Refus ☐ Complément nécessaire

Date / référence de la décision :

Observations :

.....
.....

Nom / fonction du responsable :

Date : **Visa :**

Formulaire à renvoyer par courriel à l'adresse électronique suivante : arabarijaona@ffkarate.fr