



Antrag auf Prüfung zum _____ Kyu

Name _____

geb. am _____ Geburtsort _____ Staatsangeh. _____

Adresse _____

Beruf _____

Passnummer im Aikikai Deutschland e.V. _____

Datum der Registrierung beim Aikikai Deutschland e.V. _____

Trainingsgemeinschaft _____

letzte Graduierung _____ Kyu Datum _____

Ort _____ Prüfer / Prüferin _____

Zahl der Übungstage seit der letzten bzw. vor der ersten Prüfung _____

Unterschrift Antragsteller / Antragstellerin _____

Unterschrift Übungsleiter / Übungsleiterin _____

Antrag auf Prüfung zum _____ Kyu

Datum _____

Ort _____

Bericht _____

Entscheidung _____

Name des Prüfers / der Prüferin _____

Unterschrift des Prüfers / der Prüferin _____