UNION DES FEDERATIONS D'AIKIDO

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Formulaire 1

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS
C.S.D.G.E.

FICHE DE CANDIDATURE A L'EXAMEN
DE …… DAN

Demande à adresser :
- 1er et 2ème Dan DEUX MOIS avant la date de l'examen **à votre ligue d'appartenance.**
- 3ème et 4ème DAN **TROIS MOIS** avant la date de l'examen à votre **secrétariat fédéral.**

Tout candidat inscrit à un passage de grade, absent le jour de l'examen sans avoir informé au préalable soit la Ligue d'appartenance (pour le 1er et 2ème dan), soit la Fédération (pour les 3ème et 4ème dan) devra attendre un an révolu avant de pouvoir s'inscrire à un nouveau passage.

NOM : …… NOM DE JEUNE FILLE : ……
PRENOM : …… SEXE : ……
DATE DE NAISSANCE : …….. AGE: ……. NATIONALITE : ……
N°LICENCE : …….. TELEPHONE : …… ……
ADRESSE : ……
CODE POSTAL : ……..…….. VILLE : ……..
ADRESSE E-MAIL : ……

NOM DU CLUB : ……..
NUMERO DU CLUB : …… LIGUE : …….....
PROFESSEUR : …… GRADE : ……
DIPLOME D'ENSEIGNEMENT : …… N°: …… … DATE : ……

DATE DEBUT EN AIKIDO :

	DAN OBTENU LE	LIEU EXAMEN	N°D'HOMOLOG.	FEDERATION
1er				
2e				
3e				

	DATE	LIEU
PRESENTATION(S) PRECEDENTE(S) A L'EXAMEN		

Veuillez inscrire ci-après les 3 stages fédéraux effectués lors des 12 mois avant votre inscription. Votre passeport devra confirmer ces stages.

	DATE	LIEU	ANIMATEUR	ORGANISATEUR
1				
2				
3				

Dossier reçu le :
Refusé :
☐ Hors délai
☐ Incomplet
Manque ……. Stages.
Complet le :

	CANDIDAT	TECHNICIEN*	PRESIDENT DE LIGUE
DATE			
VISA			
NOM			

* Professeur, Délégué Technique Régional, membre du Collège Technique Régional ou National, etc.

Edition : 17 septembre 2015

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Formulaire 2

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS C.S.D.G.E.

AGREMENT DE JURY
A adresser obligatoirement 1 mois au plus tard avant la date de l'examen de
1er, 2ème, 3ème ou 4ème DAN

Session d'examens de …. DAN

Ligue : ……..

Date de l'examen : ……

Lieu de l'examen : ……
……

F.F.A.B.	F.F.A.A.A.
Nombre de candidats prévus :	Nombre de candidats prévus :
Co-Président de session ……	Co-Président de session ……

EXAMINATEURS VALIDES PAR LA CSDGE :
NOMS DES EXAMINATEURS

JURY 1

JURY 2

JURY 3

JURY 4

JURY 5

JURY 6

Visa CSDGE :

Date de l'envoi à la C.S.D.G.E. : (un exemplaire à chaque fédération)… ……..

Adresse du retour de la demande : ……..
……..

UNION DES FEDERATIONS D'AIKIDO

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

Formulaire 3.a

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS
C.S.D.G.E.

Ligue : ……

……, le ……

Objet : Convocation Examen Dan

Mme, Mlle, Mr ……,

Suite à votre demande d'inscription à l'examen de …… DAN AIKIDO,
vous êtes invité(e) à vous présenter :

le …… à …… heures précises

à l'adresse suivante :

……
……
……

Afin de faciliter le déroulement de l'examen, nous vous demandons de respecter strictement toutes les formalités requises. Cette preuve d'esprit de solidarité indispensable entre tous les aïkidokas est la garantie que le processus d'homologation des grades se fera sans peine et dans les meilleures conditions.

Par avance, nous vous remercions et vous souhaitons bonne chance.

Veuillez agréer, Mme, Mlle, Mr, nos salutations les meilleures.

……

UNION DES FEDERATIONS D'AIKIDO

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

Formulaire 3.b

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS
C.S.D.G.E.

M _____

Membre de Jury CSDGE

Le ……

Objet : Participation Jury Examen Dan

Mlle, Mme, Mr ……..,

Vous avez été désigné pour être Membre de jury pour l'examen de …….. DAN AIKIDO qui aura lieu :

le …… à …….. heures précises

à l'adresse suivante :

Vous remerciant par avance pour votre participation, nous vous prions de croire à l'assurance de nos sentiments les meilleurs.

……

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Formulaire 4

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS
C.S.D.G.E.

DEROGATION POUR PASSAGES DE GRADES
(dans une ligue différente de celle où est enregistrée la licence fédérale en cours)

N.B. : Cette dérogation devra obligatoirement être transmise, dans les délais réglementaires au Président de la ligue d'Accueil. Elle sera, ensuite, jointe au dossier du candidat en cas de réussite.

Conformément aux dispositions prévues par le règlement particulier de la Commission Spécialisée des Dans et Grades Equivalents Aïkido dans son article 2-2-5 une dérogation est accordée :

NOM : …… Prénom : ……

N°Licence : …….. Inscrit dans la LIGUE : ……

Ce candidat est autorisé à se présenter à l'examen de …… DAN dans la ligue de : …… à la session devant avoir lieu le : ……..

La dérogation est accordée pour le motif suivant :

……

……

……

Le Candidat	Le Professeur	Le Cadre Technique Fédéral de la ligue d'appartenance du Candidat	Le Président de la ligue d'appartenance du Candidat
V I S A S			

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 Rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél : 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

Formulaire 5

Tableau des résultats d'examens grades Dan

Ligue : ……

Lieu de l'examen : …..…… Date : ……

N°	Nom Prénom	Sexe	N° Licence	Club	Fédération & Ligue	Date de Naissance	Grade actuel		Grade présenté	Résultat
							Date d'obtention	N° d'homologation		Admis Refusé
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	
									Dan	

Prière de joindre les fiches de demande d'inscription à l'examen.

Les Coprésidents de Session

F.F.A.B

F.F.A.A.A

Les examinateurs

Nom signature……..
Nom signature……..
Nom signature……..
Nom signature……..

UNION DES FEDERATIONS D'AIKIDO

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Formulaire 6

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS
C.S.D.G.E.

FICHE DE PRESENTATION
AU DAN

GRADE HAUT NIVEAU ☐ DOSSIER ☐ RECONNAISSANCE DE GRADE ACQUIS☐

ACCUEIL DES GROUPES ☐

NOM : …… ……..…… NOM DE JEUNE FILLE : ……
PRENOM : ……...…… SEXE : ……
DATE DE NAISSANCE : …….. AGE: …… NATIONALITE : ……..……
N°LICENCE : ……..…….. TELEPHONE : …… ……
ADRESSE : ……..……
……. CODE POSTAL : …… VILLE : …….. ……....
ADRESSE EMAIL : ……

NOM DU CLUB : ……... ……..
NUMERO DU CLUB : ……..……..…….. LIGUE : …… ……
PROFESSEUR : ……..…… GRADE : ……... ……
BREVET D'ETAT : BE1… DEGRE : ……N°: …… ……..

DATE DEBUT EN AIKIDO OU AIKIBUDO — Rayer la mention inutile

DAN OBTENU LE	LIEUX EXAMEN	N°HOMOLOG.	FEDERATION
1er			
2ème			
3ème			
4ème			
5ème			
6ème			
7ème			
8ème			

	DEMANDEUR	PROFESSEUR	PRESIDENT DE LIGUE
DATE			
VISA			
NOM			

UNION des FEDERATIONS d'AIKIDO

Formulaire 7

Courrier à adresser à :
F.F.A.A.A. : 11 rue Jules Vallès – 75011 PARIS – Tél 01.43.48.22.22 – Fax : 01.43.48.87.91
F.F.A.B. : Les Allées – 83149 BRAS – Tél : 04.98.05.22.28 – Fax : 04.94.69.97.76

COMMISSION SPECIALISEE DES DANS et GRADES EQUIVALENTS
C.S.D.G.E.

DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS
A JOINDRE OBLIGATOIREMENT A LA FICHE DE PRESENTATION DU CANDIDAT

PRESENTATION DE ..... DAN

DOSSIER (1er au 4ème Dan) DOS ☐

GRADE DE HAUT NIVEAU (5ème au 8ème Dan) GHN ☐

ACCUEIL DES GROUPES ☐

RECONNAISSANCE DE GRADE ACQUIS EKI ☐

NOM du candidat : ……..…… Prénom : ……...

COMMENTAIRES : *(justification de la demande)*

……
……
……
……
……
……
……
……
……

NOM DU REDACTEUR : ……

	DEMANDEUR	PROFESSEUR	PRESIDENT DE LIGUE
DATE			
VISA			
NOM			