**SPORTÁGI SZAKSZÖVETSÉGI AJÁNLÁS**

**Alulírott, mint a**

*Sportszervezet neve:* Magyar Taekwondo Szövetség

*Székhelye:* 1146 Budapest, Istvánmezei út 1-3.

**hivatalos képviselője igazolom, hogy**

*Név:* ………………….………………………………………...

*Anyja neve:* …………………………………………………..

*Szül. hely, idő:* ………………………………………………..

**TAEKWONDO sportágban** …………………… éves versenyzői múlttal, valamint legalább 2. kup övfokozattal **rendelkezik.**

**A Magyar Taekwondo Szövetsége ajánlja, a fent nevezett sportolót a 10145049 számú Sportedző (taekwondo sportágban) megnevezésű szakképesítés megszerzésére irányuló szakmai képzés elvégzésére.**

Kelt:…………..…………………………

p.h.

 ………………………………

 aláírás