



**RECOMMENDATION FOR EXAMINATION
RECOMMANDATION POUR PASSAGE DE GRADE**

226 - 1725 St. Laurent, Ottawa, ON K1G 3V4

Tel: (613) 738-1200 Fax: (613) 738-1299

e-mail: info@judocanada.org

Revised 03/03

PLEASE PRINT IN BLOCK LETTERS/S.V.P. COMPLÉTEZ EN LETTRES MAJUSCULES

CANDIDATE FOR / CANDIDAT(E) POUR: _____ DAN		Sport Passport Passeport Sportif	
_____		Provincial No./No. Provincial _____	No. Judo Canada No. _____
Surname / Nom _____	First Name/Prénom _____	_____ / _____	
Address / Adresse _____		Dojo _____	Date of Enrollment/ Date d'enrégistrement _____
City / Ville _____	Prov. _____	Instructor / Instructeur - Dan _____	Year started in Judo Début en Judo (année) _____
postal code/code postal _____		Previous Instructor(s) / Instructeur(s) Précédent(s) _____	
Telephone no. (h) Numéro de téléphone (d) _____	Telephone no. (w) Numéro de téléphone (t) _____	Rank/Grade - date obtained/date d'obtention	
Sex(e): <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		1 kyu _____	4 dan _____
CITIZENSHIP/ CITOYENNETÉ: <input type="checkbox"/>	Canadian / Canadienne	1 dan _____	5 dan _____
<input type="checkbox"/>	Landed Immigrant / Immigrant Reçu	2 dan _____	6 dan _____
<input type="checkbox"/>	Other/Autre: _____	3 dan _____	Other/ Autre _____
Date of Birth / Date de Naissance: _____ / _____ / _____	y/a m d/j		

EVALUATION	E - Excellent	VG - Very Good	G - Good	F - Fair	R - Repeat
EVALUATION	E - Excellent	TB - Tres Bien	B - Bien	M - Moyen	R - À Reprendre

Nage-Waza	<input type="checkbox"/>	Nage-no-kata	<input type="checkbox"/>	Tori	<input type="checkbox"/>	Uke	<input type="checkbox"/>
Osae-Waza	<input type="checkbox"/>	Katame-no-kata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Shime-Waza	<input type="checkbox"/>	Ju-no-kata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kansetsu-Waza	<input type="checkbox"/>	Goshin-jitsu	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Randori	<input type="checkbox"/>	Kime-no-Kata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Renraku-Waza	<input type="checkbox"/>	Itsutsu-no-Kata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Kaeshi-Waza	<input type="checkbox"/>	Koshiki-no-Kata	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Ukemi	<input type="checkbox"/>	Remark / Remarque:					

APPROVED / APPROUVÉ	Reserved for Provincial use / Réserve à la province
Chairman Provincial Grading Board / Président, Commission Provinciale des Grades _____	Method of Evaluation / Mode d'évaluation _____
Date _____	Examination/ Examen _____ / _____ / _____ Pass/Réussis Repeat/ À Reprendre
Chairman National Grading Board / Président, Commission Nationale des Grades _____	Batsugun _____ Dossier enclosed/ Dossier ci-joint
Date _____	Special Case/ Cas Spécial _____ Letter of recommendation Lettre de recommandation
	Koseki _____
	Other/Autre _____

** N.B. ALL FORMS MUST BE CORRECTLY COMPLETED WITHOUT ERRORS OR OMISSIONS

** N.B. TOUS LES FORMULAIRES DOIVENT ÊTRE COMPLÉTÉS
CORRECTEMENT SANS ERREURS OU OMISSIONS



SHIAI & KATA POINT RECORD REGISTRE DES POINTS OBTENUS EN SHIAI ET KATA

226 - 1725 St. Laurent, Ottawa, ON K1G 3V4

Tel: (613) 738-1200 Fax: (613) 738-1299

e-mail: info@judocanada.org

Current Rank / Grade Actual **CANDIDATE FOR / CANDIDAT(E) POUR:** _____ **DAN**

Ikkyu Shodan Nidan Sandan Yondan Godan Other **Surname / Nom** **First Name / Prénom**

SHIAI POINT SYSTEM (STARTING AT IJF JR.) / SYSTEME DES POINTS OBTENUS EN SHIAI (DEBUTANT A LA DIVISION JUNIOR FIJ)

	Nikyu				Ikkyu				Shodan				Nidan				Sandan				Yondan+			
	Ippon	Waza	Yuko	Koka*	Ippon	Waza	Yuko	Koka*	Ippon	Waza	Yuko	Koka*	Ippon	Waza	Yuko	Koka*	Ippon	Waza	Yuko	Koka*	Ippon	Waza	Yuko	Koka*
Ikkyu	7	5	2.5	1	10	7	3.5	1.5	15	11	5.5	3	20	14	7	3.5	25	18	9	4.5	30	21	10.5	5
Shodan					7	5	2.5	1	10	7	3.5	1.5	15	11	5.5	3	20	14	7	3.5	25	18	9	4.5
Nidan					5	4	2	0.5	7	5	2.5	1	10	7	3.5	1.5	15	11	5.5	3	20	14	7	3.5
Sandan +					2	1	0.5	0	5	4	2	0.5	7	5	2.5	1	10	7	3.5	1.5	15	11	5.5	3

* Same points for Yusei Gachi

TOURNAMENT RECORD / RÉSULTATS DE TOURNOIS

	DATE			EVENT AND LOCATION		OPPONENT		RANK		RESULTS		
	y/a	m	d/j	TOURNOI ET LIEU		ADVERSAIRE		GRADE		RÉSULTATS	PARTICIPATION	PTS
1	/	/	/									
2	/	/	/									
3	/	/	/									
4	/	/	/									
5	/	/	/									
6	/	/	/									
7	/	/	/									
8	/	/	/									
9	/	/	/									
10	/	/	/									
11	/	/	/									
12	/	/	/									
13	/	/	/									
14	/	/	/									
15	/	/	/									
16	/	/	/									
17	/	/	/									
18	/	/	/									

KATA POINT SYSTEM / SYSTEME DES POINTS OBTENUS EN KATA

Kata Competition - 2pts per victory + 2pts participation per competition

Compétition Kata - 2pts par victoire + 2pts participation par compétition

TOURNAMENT RECORD / RÉSULTATS DE TOURNOIS

	DATE			EVENT AND LOCATION		TORI/		PARTNER		RANK		RESULTS		# OF PAIRS	
	y/a	m	d/j	TOURNOI ET LIEU		KATA	UKE	PARTENAIRE		GRADE		RÉSULTATS	# DE PAIRES	PTS	
1	/	/	/												
2	/	/	/												
3	/	/	/												
4	/	/	/												
5	/	/	/												

TRANSFER TOTALS TO NG 2 / INSCRIRE LE TOTAL AU FORMULAIRE NG-2



ACTIVITY POINTS REGISTRE D'ACTIVITÉS

226 - 1725 St. Laurent, Ottawa, ON K1G 3V4
Tel: (613) 738-1200 Fax: (613) 738-1299 e-mail: info@judocanada.org

CANDIDATE FOR / CANDIDAT(E) POUR: _____ DAN

Surname / Nom

First Name / Prénom

- 1 NCCP Certification PNCE [specify date, type, location/endroit, level/niveau (e.g.I-V), points]
- 2 Clinic Conductor/Directeur de Cliniques [specify date, type, clinic type de clinique (e.g. Kata), location/endroit, level/niveau (reg/prov/nt/int'l), points]
- 3 Participation in Clinics/participation aux cliniques [specify date, type, location/endroit, level/niveau(reg/prov/nt/int'l), points]
- 4 Referee Certification d'arbitre[specify date, type, location/endroit, level/niveau (e.g. Prov ABC, Nat ABC, Reg/Cont/Int'l), points]
- 5 Referee Activity/Arbitrage [specify date, type, event & location/événement & endroit, level/niveau(reg/prov/nt/int'l), points]

EX	DATE			TYPE OF ACTIVITY(1-5 above) GENRE D'ACTIVITÉ (1-5 ci-dessus)	CLINIC or EVENT AND/OR LOCATION CLINIQUE ou ÉVÉNEMENT ET/OU ENDROIT	LEVEL NIVEAU	POINTS
	y/a	m	d/j				
	2001/	01 /	01	4	<i>Toronto, Ontario</i>	<i>Nat A</i>	10
1	/	/					
2	/	/					
3	/	/					
4	/	/					
5	/	/					
6	/	/					
7	/	/					
8	/	/					
9	/	/					
10	/	/					
11	/	/					
12	/	/					
13	/	/					
14	/	/					
15	/	/					
16	/	/					
17	/	/					
18	/	/					
19	/	/					
20	/	/					
21	/	/					
22	/	/					
23	/	/					
24	/	/					

TRANSFER TOTALS TO NG 2 / INSCRIRE LE TOTAL AU FORMULAIRE NG-2



VOLUNTEER ACTIVITIES ACTIVITÉ BÉNÉVOLE

226 - 1725 St. Laurent, Ottawa, ON K1G 3V4

Tel: (613) 738-1200 Fax: (613) 738-1299 e-mail: info@judocanada.org

CANDIDATE FOR / CANDIDAT(E) POUR: _____ DAN

Surname / Nom

First Name / Prénom

TYPE OF ACTIVITY

- 1 Volunteer at Tournaments / Bénévole aux tournois [specify date, type, event & location/événement & endroit, level/niveau (club/Reg/Prov/Ntl/Intl), role, points]
2 Administration (specify committee/quel comité) [specify date, type, committee, level/niveau (club/Reg/Prov/Ntl/Intl), role, points]

EX	DATE			TYPE OF ACTIVITY(1-2 above) GENRE D'ACTIVITÉ(1-2 ci-dessus)	EVENT AND LOCATION or COMMITTEE ÉVÉNEMENT ET ENDROIT ou COMITÉ	LEVEL NIVEAU	POSITION ROLE	POINTS
	y/a	m	d/j					
	2001/	01 /	01	1	Selection Tournament, Toronto	Prov	Security	4
1	/	/						
2	/	/						
3	/	/						
4	/	/						
5	/	/						
6	/	/						
7	/	/						
8	/	/						
9	/	/						
10	/	/						
11	/	/						
12	/	/						
13	/	/						
14	/	/						
15	/	/						
16	/	/						
17	/	/						
18	/	/						
19	/	/						
20	/	/						
21	/	/						
22	/	/						
23	/	/						
24	/	/						

TRANSFER TOTALS TO NG 2 / INSCRIRE LE TOTAL AU FORMULAIRE NG-2



**DEMANDE DE RECONNAISSANCE DE GRADE DE CEINTURE NOIRE OBTENU PAR UNE FÉDÉRATION
ÉTRANGÈRE/
RECOGNITION REQUEST FOR BLACK BELT RANK OBTAINED BY A FOREIGN FEDERATION**

Nom/Surname : _____ Prénom/Given Name : _____

Adresse/Address : _____

_____ Tel : (_____)
(rue/ville/province/code postal) (street/city/province/postal code)

Date de naissance/Date of birth : _____ Nationalité/Nationality _____
(DD/MM/YY) (JJ/MM/AA)

Dojo Actuel/Present Dojo : _____ Province : _____

Date d'entrée du/Date of enrolment at dojo : _____ Sensei : _____

Grade actuel/Present rank : _____ DAN Obtenu le/Obtained (Date): _____

Fédération ayant décernée le grade/
Federation that attributed rank : _____

(pas d'abréviation s.v.p.) (no abbreviations please)

À titre de/As :

Batsugun Koseki Compétiteur/
Competitor Non Compétiteur/
Non Competitor Honorifique/
Honorary

Statut/Status:

Immigrant reçu/
Landed Immigrant Permis de travail/
Work Permit Étudiant étranger/
Foreign student Réfugié politique/
Political refugee

Autre statut (spécifiez SVP)
Other status (please specify) _____

Documents joints/Attached Documents:

- Passeport sportif de Judo Canada/ Judo Canada Sport Passport*
 Photo/ Photograph
 Diplôme de grade ou passeport Judo de la fédération d'origine/Rank Diploma or Judo federation passport
 Preuve du ou des grades précédents (DAN)/Proof of previous DAN rank(s)
 Preuve de statut d'immigrant/Proof of immigration status

Signatures:

Requérant/
Applicant _____ DATE _____

Directeur Technique - dojo actuel/
Technical Director - present dojo _____ DATE _____

Président - Commission provinciale des grades/
President - Provincial Grading Board _____ DATE _____

Réservé à l'administration de Judo Canada/Reserved for Judo Canada use

Accepté/Accepted Commentaires/Comments: _____

Refusé/Refused Motifs du refus/Reason for refusing: _____

Signature - Commission nationale des grades/
National Grading Board _____ Date _____