



Roma 25.02.2026
Prot. 81

Ai Comitati Regionali AICS
Ai Comitati Provinciali AICS
Alle Società AICS di Karate

Loro Sedi

Oggetto: Esami di graduazione Dan dal 1° al 5° - Chivasso (TO), 17 maggio 2026

Cari Presidenti,

la Direzione Nazionale in collaborazione con il Comitato Regionale AiCS Piemonte e la Commissione Tecnica Nazionale di Karate, organizza gli esami di Dan dal 1° al 5°. Gli esami si terranno il 17 maggio p.v. presso la sede del Centro di Formazione AiCS Karate Piemonte – via Baraggino, 17 Casetta n. 5 Chivasso (TO).

PROGRAMMA ORARIO

dalle ore 8.00 alle ore 14.00 – corso propedeutico obbligatorio per tutti i gradi
dalle ore 14.30 sino al termine sessione – esami di graduazione

L'esito dell'esame viene comunicato al termine della sessione.

ISCRIZIONI

Le iscrizioni redatte sul modulo in allegato dovranno essere inviate, unite alla copia di bonifico, entro e non oltre **l'11 maggio p.v.** tramite mail a sport@aicstorino.it e a dnsport@aics.info. Non saranno accettate iscrizioni pervenute dopo la data di chiusura, in altri formati, o con altri moduli se non quelli indicati. La quota di iscrizione è di € 50,00. Detta quota dovrà essere versata tramite bonifico bancario intestato a: **AICS ASSOCIAZIONE ITALIANA CULTURA SPORT APS DIREZ.NAZIONALE** – Codice Iban: **IT 75 I 010300327100001460833** – Causale: nome, cognome, iscrizione Karate esami graduazione Dan.

PROGRAMMA E COMMISSIONE TECNICA

Il Programma d'esame e la composizione della Commissione Tecnica sono quelle previste dal Regolamento Tecnico Nazionale vigente, in relazione alla graduazione.

Il programma d'esame è consultabile al seguente link: <https://www.aics.it/karate-2/>.

Cordiali saluti.

Il Coordinatore CTN Karate
Franco Destro

Handwritten signature of Franco Destro in black ink.

Il Responsabile Nazionale Dipartimento Sport
Filippo Tiberia

Handwritten signature of Filippo Tiberia in black ink.



MODULO D'ISCRIZIONE
ESAMI GRADUAZIONE KARATE DEL 17/05/2026 CHIVASSO (TO)

Società..... Codice AICS.....

Tel.....Indirizzo.....

Direttore Tecnico.....Tel.....

Comitato Provinciale di appartenenza.....

Cognome e Nome	Data di nascita	N. tessera AICS	Grado Richiesto

Il sottoscritto:

Presidente dell'ASD /SSD attesta che tutti gli iscritti sono tesserati per l'anno in corso ed in regola con le norme sanitarie in vigore.

Luogo e data.....

Firma.....