

CAMPEONATO BRASILEIRO DE ESPORTE DE CONTATO

Preencha legivelmente "Sem Rasuras"

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Idade: _____ Data de Nascimento: ___/___/___ Telefone: _____

Sexo: () Masculino () Feminino Professor: _____

Tempo de Pratica: **Novato (KIU A)** () Até 6mese de experiência; **Intermediário(KIU B)** () até 2 anos de experiência ; **Avançado(KIU C)** () acima de 2 anos de experiência ; **Mestre** ()

Nome da Escola: _____

Rua: _____ N° _____

Bairro: _____ Cidade: _____ Cep: _____

UF: _____ E-mail do Atleta: _____

Categoria:

<input type="checkbox"/> Mirim até 09 anos	<input type="checkbox"/> Infantil até 14 anos	<input type="checkbox"/> Juvenil até 17 anos	<input type="checkbox"/> Adulto até 35 anos	<input type="checkbox"/> Sênior acima de 36 anos
--	---	--	---	--

Modalidades:

<input type="checkbox"/> Cassetete	<input type="checkbox"/> Exibição	<input type="checkbox"/> Sanshou	<input type="checkbox"/> Semi-Contact	<input type="checkbox"/> Taekwondo
<input type="checkbox"/> Full Contact	<input type="checkbox"/> Muay Thai k1 / Muay Thai Tradicional	<input type="checkbox"/> Luta Combinada	<input type="checkbox"/> SANDA	<input type="checkbox"/> Luta Clássica
<input type="checkbox"/> Jiu Jitsu	<input type="checkbox"/> Low Kick	<input type="checkbox"/> MMA(Amador)	<input type="checkbox"/> Boxing	<input type="checkbox"/> Karaté
<input type="checkbox"/> Forma Mãos Livre Unificada	<input type="checkbox"/> Formas com Armas Unificada	<input type="checkbox"/> Tai Chi Chuan	<input type="checkbox"/> Capoeira	

VALENDO CINTURÃO ()

Peso: (_____)

Categoria de Peso

Combate Masculino/Feminino – JUVENIL / ADULTO

() Até 55Kgs, () Até 59 Kgs, () Até 63 Kgs, () Até 67Kgs, () Até 71 Kgs, () Até 75Kgs,

() Até 79 Kgs, () Até 83,Kgs, () Até 87 Kgs, () Até 91 Kgs, () Até 95 Kgs e () Acima de 95 Kgs

Termo de Responsabilidade

Eu _____, Declaro não apresentar nenhum sinal de doença física ou mental, ou qualquer sintomas de COVID-19 (frebre, tosse, coriza, dor de garganta, dificuldade para respirar, perda de olfato e de paladar, nausea, vomito, diarreia, cansaço, diminuição do apete, falta de ar – fonte: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca#sintomas>) que me impeça de participar da competição, declaro esta bem fisicamente e mentalmente, sendo acompanhado por um medico regulamente. Pelo termo assinado, isento todos os organizadores, promotores, diretores, árbitros e outros competidores de toda responsabilidade, por qualquer acidente que possa ocorrer durante o **CAMPEONATO BRASILEIRO DE ESPORTE DE CONTATO**, que será realizada no dia **13 e 14 de Novembro de 2021** em SANTA LUZIA / MINAS GERAIS. Reconheço que este é um evento de artes marciais e como tal estarei sujeito a riscos inerentes a todas competições. Prometo seguir e respeitar os regulamentos conhecidos para este torneio e promover as artes marciais através de práticas seguras e respeitando os meus companheiros competidores.

Nome do Responsável: _____ RG: _____

OBS. É OBRIGATÓRIO APRESENTAR O ATESTADO MÉDICO NO DIA DA PESAGEM E TAMBÉM OS EQUIPAMENTOS. OBRIGATÓRIO USO DE MÁSCARA DENTRO DO LOCAL DO EVENTO, EXCETO AOS LUTADORES DURANTE O COMBATE!