



FICHA DE INSCRIÇÃO

EVENTO		DATA	
---------------	--	-------------	--

Nome: _____	nascido: ____/____/____	Idade: ____	
Filiação: _____	e _____		
Tipo sanguíneo _____	Peso _____	Equipe: _____	Professor: _____
Endereço: _____	n° _____	Apto _____	
Bairro: _____	Cidade _____	Estado _____	Cep: _____
Telefone () _____	Celular 01 () _____	Celular 02 () _____	
Email 01 _____	Email 02 _____		

OBSERVAÇÃO: VERIFICAR AS TABELAS DE PESO DA CBLP CORRESPONDENTES A GI E O NOGI.

CATEGORIAS E FAIXA ETÁRIA			
BASE	PRÉ-MIRIM	4 e 5 anos	
	MIRIM	6 e 7 anos	
	INFANTIL A	8 e 9 anos	
	INFANTIL B	10 e 11 anos	
	INFANTO JUVENIL A	12 e 13 anos	
	INFANTO JUVENIL B	14 e 15 anos	
	JUVENIL	16/17 anos	
	ADULTO (BRANCA)	18 á 29 anos	
PROFISSIONAL	ADULTO (AZUL Á PRETA)	18 á 29 anos	
VETERANOS	MASTER	30 á 35 anos	
	SENIOR 1	36 á 40 anos	
	SENIOR 2	41 acima	

GRADUAÇÃO	
BRANCA	
CINZA	
AMARELA	
LARANJA	
VERDE	
AZUL	
ROXA	
MARROM	
PRETA	

CATEGORIA DE PESO		
	GI	NOGI
GALO		
PLUMA		
PENA		
LEVE		
MEDIO		
MEIO PESADO		
PESADO		
SUPER PESADO		
PESADÍSSIMO		
ABSOLUTO		

REQUERIMENTO Nº 1 (idade entre 16 e 18 anos, ou maior de 18anos)

_____(nome do atleta), vem requerer à FJJLPCE, a minha inscrição a esta Entidade para o evento ditado. Declarando outrossim, estar apto física e mentalmente, para competir em todas as espécies de disputas. Aceitando, quando da ocasião das competições, o atendimento médico prestado por eventual patrocinador ou pela própria FJJLPCE. Isentando ambas, de qualquer responsabilidade decorrente de acidente, que por acaso ocorrido nessas disputas. Autorizando ainda, o uso da minha imagem em qualquer veículo que a divulgue. Data ____/____/____

(Assinatura do responsável do atleta entre 16 e 18 anos)

(assinatura do atleta)

REQUERIMENTO Nº 2 (menor de 16 anos)

(nome do responsável do atleta), vem requerer à FJJLPCE, a inscrição do atleta acima qualificado, a esta Entidade. Declarando outrossim, que sou seu responsável e, que ele se encontra apto física e mentalmente, para competir em todas as espécies de disputas. Autorizando a aceitar, quando da ocasião das competições, o atendimento médico prestado por eventual patrocinador ou pela própria FJJLPCE. Isentando ambas, de qualquer responsabilidade decorrente de acidentes, que por acaso ocorrido na disputa. Autorizando ainda, o uso de sua imagem em qualquer veículo que a divulgue.

RG _____
Data ____/____/____

(Assinatura do responsável)