

CAMPEONATO MINEIRO 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)** () ate 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:

()Mirim até 09 anos	()Infantil até 14 anos	()Juvenil até 17 anos	()Adulto até 35 anos	()Sênior acima de 36 anos
----------------------	-------------------------	------------------------	-----------------------	----------------------------

Modalidades:

() Cassetete	()Exibição	() Sanshou	() Semi-Contact	() Taekwondo
() Full Contact	() Muay Thai k1 / Muay Thai Tradicional	() Luta Combinada	() SANDA	()Luta Clássica
() Jiu Jitsu	() Low Kick	()MMA(Amador)	() BoXE	() Karaté
()Forma Mãos Livre Unificada	()Formas com Armas Unificada	()Tai Chi Chuan	() Capoeira	() Kick Light

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

OBS: LUTAS CASADAS AS CEGAS

Termo de Responsabilidade

Eu _____, 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 MINEIRO DE ESPORTE DE CONTATO**, que será realizada em **Agosto de 2024**

. 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.