

COPA



JUDÔVEIGA



DATA: 15 DE NOVEMBRO DE 2015 (DOMINGO).
LOCAL: GINÁSIO DE ESPORTES SESI BOQUEIRÃO.
ENDEREÇO: Dr. HELENO DA SILVEIRA, 343 - BOQUEIRÃO - CTBA-PR. (PRÓXIMO AO TERMINAL DO BOQUEIRÃO)

PROGRAMAÇÃO

MANHÃ

08:00	Masculino Sub 15 (nascidos em 2001/2002).
08:45	Masculino Sub 13 (nascidos em 2003/2004).
09:30	Masculino Infantil "A" (nascidos em 2005).
10:15	Masculino Pré-Mirim "B" (nascidos em 2011, 2012, 2013).
10:45	Masculino Pré-Mirim "A" (nascidos em 2010).
11:15	Feminino: nascidas em 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013.
11:30	Feminino: nascidas em 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006.

TARDE

13:30	Masculino Pré-Mirim "A" (nascidos em 2009).
14:15	Masculino Mirim "B" (nascidos em 2008).
15:00	Masculino Mirim "A" (nascidos em 2007).
15:45	Masculino Infantil "B" (nascidos em 2006).
16:30	Masculino e Feminino Sub 18, Sub 21, Sênior e Master (nascidos em 2000, 99, 98, 97, 96 e abaixo).

1. Os atletas deverão efetuar suas inscrições com seu professor impreterivelmente até o dia **11/11/2015 (quarta-feira), mediante taxa de inscrição de R\$37,00 (trinta e sete reais).**
2. Os atletas deverão apresentar-se com kimono e chinelos 20 minutos antes do início de sua categoria, para **IDENTIFICAÇÃO E PESAGEM.**
3. **TODOS OS PARTICIPANTES RECEBERÃO MEDALHAS.**

COPA

DESTAQUE AQUI

JUDOVEIGA

NOME COMPLETO DO ATLETA (LEGÍVEL): _____

DATA DE NASCIMENTO: ____ / ____ / ____ PESO: _____ HORÁRIO DA LUTA: _____

NOME DO LOCAL ONDE PRATICA JUDÔ: _____

FONE PARA CONTATO: _____ EMAIL: _____

PROFESSOR RESPONSÁVEL: _____

Declaro que o (a) atleta mencionado (a), encontra-se em perfeitas condições para participar da COPA JUDOVEIGA, e isento os organizadores de responsabilidade por qualquer acidente ou problema que eventualmente ocorra antes, durante e depois da realização desta Copa de Judô. Também autorizo o uso de imagem do atleta acima para divulgação deste evento.

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL: _____

(ASSINATURA)

15/11/2015

RG: _____