



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 01 - FICHA DE INSCRIÇÃO

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>CLUBE / ESTADO</b> |  |
|-----------------------|--|

| Nº CAMISA | NOME | FUNÇÃO | CLASSE FUNCIONAL | DATA DE NASCIMENTO | CADEIRANTE |     |
|-----------|------|--------|------------------|--------------------|------------|-----|
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |
|           |      | Atleta |                  |                    | SIM        | NÃO |

\*Caso o atleta não tenha classe funcional deve ser colocado SC (Sem Classificação)

| NOME | FUNÇÃO | DATA DE NASCIMENTO | CADEIRANTE |     | Nº CONSELHO REGIONAL |
|------|--------|--------------------|------------|-----|----------------------|
|      |        |                    | SIM        | NÃO |                      |
|      |        |                    | SIM        | NÃO |                      |
|      |        |                    | SIM        | NÃO |                      |
|      |        |                    | SIM        | NÃO |                      |
|      |        |                    | SIM        | NÃO |                      |

\*Colocar o conselho e o número. Ex CREF 001G/CE

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Representante Legal da Equipe: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA ENTIDADE

ASSINATURA



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 02 - FICHA DE SUBSTITUIÇÃO DE PARTICIPANTE

CLUBE / ESTADO

Pelo presente solicito a substituição dos seguintes integrantes da Delegação, conforme estabelece o Regulamento.

Marque com "X". No caso de Dirigente identifique a função (\*).

|               |              |
|---------------|--------------|
| <b>Função</b> | Atleta ( )   |
|               | Técnico ( )  |
|               | Dirigente(*) |

Dados do participante que será retirado (sai do evento)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Equipe                  |  |
| Nome Completo           |  |
| Classe Funcional        |  |
| Nº Documento identidade |  |
| Data de Nascimento      |  |

Dados do participante que será incluído (entra do evento)

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Equipe                  |  |
| Nome Completo           |  |
| Classe Funcional        |  |
| Nº Documento identidade |  |
| Data de Nascimento      |  |

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Representante Legal da Equipe: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA ENTIDADE

ASSINATURA

### NÃO PREENCHER – PARA USO EXCLUSIVO DA CBVD

DATA DE RECEBIMENTO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_ horas  
RECEBIMENTO POR (NOME): \_\_\_\_\_

**CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE VOLEIBOL PARA DEFICIENTES – CBVD**

CNPJ: 05.634.009/0001-78

Rua José Freire, 508 – Salgado Filho – Aracaju /SE CEP:49 020-410

Tel.: + 55 79 3303-4261 - Email: cbvd@cbvd.org.br



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 03 - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS DA EQUIPE PARTICIPANTE

|                       |  |
|-----------------------|--|
| <b>CLUBE / ESTADO</b> |  |
|-----------------------|--|

#### Dados Cadastrais

|                  |  |        |  |          |  |     |  |
|------------------|--|--------|--|----------|--|-----|--|
| Razão Social     |  |        |  |          |  |     |  |
| Nome Fantasia    |  | CNPJ   |  |          |  |     |  |
| Endereço         |  |        |  |          |  | Nº  |  |
| Bairro           |  | Cidade |  | UF       |  | CEP |  |
| Representado por |  |        |  | Função   |  |     |  |
| RG               |  | CPF    |  | Telefone |  |     |  |
| Email            |  |        |  |          |  |     |  |

Pelo presente instrumento, na melhor forma do direito, a filiada, através de seu representante legal, acima indicados, declara que:

1. Está inscrita e participará do Campeonato\_\_\_\_\_.
2. Através da assinatura do presente termo, autoriza a CBVD a utilizar sua voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas, no Brasil e/ou no exterior, para uso não comercial e com o objetivo de promover o trabalho e o fomento do Voleibol Sentado Brasileiro.
3. Este termo isenta os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventuais causados às filiadas ou a qualquer de seus representantes, prepostos, contratados, autorizados e empregados no decorrer da competição.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Representante Legal da Equipe: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA ENTIDADE

ASSINATURA



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 04 - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS PARA DIRIGENTES E COMISSÃO TÉCNICA

CLUBE / ESTADO

#### Dados Cadastrais da Comissão Técnica

| NOME | Nº CONSELHO REGIONAL | ENDEREÇO | EMAIL | TEL. | ASSINATURA |
|------|----------------------|----------|-------|------|------------|
|      |                      |          |       |      |            |
|      |                      |          |       |      |            |
|      |                      |          |       |      |            |
|      |                      |          |       |      |            |
|      |                      |          |       |      |            |

Pelo presente instrumento, na melhor forma do direito, a filiada, através da sua comissão técnica, acima indicados, declaram que:

1. Está inscrita e participará do Campeonato \_\_\_\_\_.

2. Através da assinatura do presente termo, os representantes da equipe filiada autorizam a CBVD a utilizar sua voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas, no Brasil e/ou no exterior, para uso não comercial e com o objetivo de promover o trabalho e o fomento do Voleibol Sentado Brasileiro.

3. Este termo isenta os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventuais causados às filiadas ou a qualquer de seus representantes, prepostos, contratados, autorizados e empregados no decorrer da competição.

Local e data \_\_\_\_\_, / /

Nome do Representante Legal da Equipe: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA ENTIDADE

ASSINATURA



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 05 - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS PARA ATLETAS

CLUBE / ESTADO

| NOME | RG | CPF | ENDEREÇO | EMAIL | TELEFONE | ASSINATURA |
|------|----|-----|----------|-------|----------|------------|
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |
|      |    |     |          |       |          |            |

Pelo presente instrumento, na melhor forma do direito, os atletas da equipe filiada, acima indicados, declaram que:

1. Está inscrita e participará do Campeonato .

2. Através da assinatura do presente termo, os atletas autorizam a CBVD a utilizar sua voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas, no Brasil e/ou no exterior, para uso não comercial e com o objetivo de promover o trabalho e o fomento do Voleibol Sentado Brasileiro.

3. Este termo isenta os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventuais causados às filiadas ou a qualquer de seus representantes, prepostos, contratados, autorizados e empregados no decorrer da competição.

4. Declaro que não apresento alteração que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição a prática de exercícios físicos, tendo realizado, no período de pré-participação nesse evento, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Representante Legal da Equipe: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA ENTIDADE

ASSINATURA



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 06 - TERMO DE RESPONSABILIDADE E CESSÃO DE DIREITOS PARA ATLETAS MENORES DE IDADE

**CLUBE / ESTADO**

#### Dados Cadastrais do Atleta

| NOME | RG | CPF | ENDEREÇO | EMAIL | TELEFONE | CELULAR |
|------|----|-----|----------|-------|----------|---------|
| 1.   |    |     |          |       |          |         |

#### Dados Cadastrais do Responsável Legal

| NOME | RG | CPF | PARENTESCO | EMAIL | TELEFONE | CELULAR |
|------|----|-----|------------|-------|----------|---------|
| 1.   |    |     |            |       |          |         |

Pelo presente instrumento, na melhor forma do direito, o atleta menor de idade da equipe filiada, através de seu representante legal, acima indicado, declara que:

1. Está inscrita e participará do Campeonato\_\_\_\_\_.
2. Através da assinatura do presente termo, autorizo a CBVD a utilizar sua voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas, no Brasil e/ou no exterior, para uso não comercial e com o objetivo de promover o trabalho e o fomento do Voleibol Sentado Brasileiro.
3. Este termo isenta os organizadores do evento de qualquer responsabilidade por danos eventuais causados às filiadas ou a qualquer de seus representantes, prepostos, contratados, autorizados e empregados no decorrer da competição.
4. Declaro que o menor não apresenta alteração que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição a pratica de exercícios físicos, tendo realizado, no período de pré- participação nesse evento, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

Local e data \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nome do Representante Legal da Equipe: \_\_\_\_\_

CARIMBO DA ENTIDADE

ASSINATURA



## ANEXOS REGULAMENTO

### ANEXO 07 – SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE CLASSE FUNCIONAL

CLUBE / ESTADO

Dados do atleta

| NOME | RG | CPF | DATA DA SOLICITAÇÃO | CLASSIFICAÇÃO ATUAL | CLASSIFICAÇÃO PROPOSTA | CELULAR |
|------|----|-----|---------------------|---------------------|------------------------|---------|
| 1.   |    |     |                     |                     |                        |         |

### JUSTIFICATIVA FUNCIONAL DA CLASSE PROPOSTA

### LAUDO DO CLASSIFICADOR FUNCIONAL