



ANEXOS REGULAMENTO

ANEXO 01 - FICHA DE INSCRIÇÃO

CLUBE / ESTADO

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

*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

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 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 (*).

Função	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): _____



ANEXOS REGULAMENTO

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

CLUBE / ESTADO

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 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

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 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