



Confederação  
Brasileira de Judô  
Brazilian Judo  
Confederation

Rua Capitão Salomão, 40 - Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22271-040

(21) 2463-2692

cbj.com.br

# TREINAMENTO DE CAMPO VETERANOS 2023

## TREINAMENTO DE CAMPO

Os treinos serão direcionados à classe Veteranos. Além dos treinamentos, teremos convidados especiais, homenagens, atividades e palestras para os participantes.

## LOCAL

Hotel Colonial Plaza Pindamonhagaba

Endereço: Av. Nossa Sra do Bom Sucesso, 4201 – Alto do Cardoso, Pindamonhagaba – SP, 12420-010.

## DATA

02 a 05 de fevereiro de 2023.

## INFORMAÇÕES GERAIS

O cenário da pandemia de COVID-19 segue exigindo cuidado. Por isso, somente quem tiver a vacinação completa (pelo menos 3 doses) ou apresentar o teste RT-PCR realizado na janela do 3º ao 5º dia que antecede o evento poderá participar do treinamento.

Os participantes poderão levar a família ou convidados.

## INSCRIÇÕES

As inscrições deverão ser realizadas pelo ZEMPO até as 17h (horário de Brasília) do dia **22/jan.** Após a finalização do prazo, abriremos o processo de **inscrição tardia** até o dia do credenciamento.

Os participantes deverão entregar no credenciamento do evento os seguintes documentos:

- Certificado Nacional de Vacinação COVID-19 (mínimo de 3 doses) ou teste RT-PCR na janela do 3º ao 5º dia que antecede ao evento;
- Termo de compromisso e responsabilidade – anexo 1
- Declaração de participação – anexo 2



**Confederação  
Brasileira de Judô**  
Brazilian Judo  
Confederation

Rua Capitão Salomão, 40 - Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22271-040

(21) 2463-2692

cbj.com.br

## TAXAS

### Inscrição Regular:

- 120,00 reais por inscrição

### Inscrição Tardia:

- 360,00 reais por inscrição

As taxas de inscrição regular e de inscrição tardia deverão ser pagas através do **boleto bancário** emitido na página de inscrições do ZEMPO.

## HOSPEDAGEM E ALIMENTAÇÃO

### Colonial Plaza Hotel

Reservas: [comercial@colonialplazapinda.com.br](mailto:comercial@colonialplazapinda.com.br) +5512 3644-3644.

Segunda à sexta-feira, das 09h00 às 18h00 (horário de Brasília).



**Confederação  
Brasileira de Judô**  
Brazilian Judo  
Confederation

Rua Capitão Salomão, 40 - Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22271-040

(21) 2463-2692

cbj.com.br

## PROGRAMAÇÃO PROVISÓRIA

<b>02/fev – Quinta-feira</b>		
Horário	Atividade	Local
19h00	Treinamento de Campo	HOTEL COLONIAL PLAZA
<b>03/fev – Sexta-feira</b>		
Horário	Atividade	Local
09h00	Palestra	HOTEL COLONIAL PLAZA
10h00	Treinamento de Campo	
19h00	Treinamento de Campo	
<b>04/fev – Sábado</b>		
Horário	Atividade	Local
09h00	Palestra	HOTEL COLONIAL PLAZA
10h00	Treinamento de Campo	
19h00	Treinamento de Campo	
<b>05/fev – Domingo</b>		
Horário	Atividade	Local
10h00	Treinamento de Campo	HOTEL COLONIAL PLAZA



**Confederação  
Brasileira de Judô**  
Brazilian Judo  
Confederation

Rua Capitão Salomão, 40 - Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22271-040

(21) 2463-2692

cbj.com.br

## (Anexo 1)

# TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE

A Organização Mundial da Saúde declarou o novo Coronavírus (COVID-19) uma pandemia mundial. Devido à alta capacidade de transmissão do vírus, a Confederação Brasileira de Judô (CBJ) definiu recomendações, normativas e algumas proibições no regulamento do Protocolo de COVID-19 da CBJ para retomada dos eventos nacionais. O Protocolo COVID-19 CBJ se aplica a todos os participantes dos eventos.

Em consideração à minha participação no (a) \_\_\_\_\_  
(competição) eu:

Nome: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Federação: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Rep. Legal \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ (menores de 18 anos)

1. Confirmando que estou ciente do Protocolo COVID-19 CBJ e, por meio deste, comprometo-me a cumpri-lo.
2. Reconheço e concordo com o seguinte:
  - Estou ciente da existência do risco à minha saúde no local e que minha participação nos eventos nacionais pode causar lesões ou doenças, como COVID-19;
  - Não tive sintomas de febre, fadiga, dificuldade em respirar, tosse seca ou estou com qualquer outro sintoma relacionado ao COVID-19, nem outras doenças transmissíveis nos últimos 14 dias.
  - Não fui diagnosticado com COVID-19 nos últimos 30 dias, nem ninguém da minha casa.

Seguindo os pronunciamentos acima, declaro que:

- Sou total responsável por minha própria segurança e ações durante a participação e reconheço que posso, em qualquer caso, estar em risco de contrair COVID-19.
- Estou em pleno conhecimento dos riscos envolvidos e venho por meio deste liberar, renunciar, exonerar a CBJ, de todo e qualquer responsabilidade, reivindicação, demandas, ações e causas de ação de qualquer natureza, direta ou indiretamente decorrentes relacionadas a perda, dano, lesão ou morte, que possa ser sofrido por mim devido ao COVID-19 enquanto estiver participando do evento da CBJ.

Ao assinar este documento, reconheço que o li e compreendo o seu conteúdo; e sou totalmente competente para dar meu consentimento. Que eu tenho sido o suficiente informado dos riscos envolvidos e dou meu consentimento voluntário na assinatura deste TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADE.

\_\_\_\_\_  
Assinatura atleta ou técnico

\_\_\_\_\_  
Assinatura do representante legal

\_\_\_\_\_  
(cidade), \_\_\_\_\_ de 2023 (data).



**Confederação  
Brasileira de Judô**  
Brazilian Judo  
Confederation

Rua Capitão Salomão, 40 - Humaitá  
Rio de Janeiro, RJ - CEP: 22271-040

(21) 2463-2692

cbj.com.br

## (Anexo 2)

### **DECLARAÇÃO DE PARTICIPAÇÃO E ATESTATO MÉDICO**

Nome: \_\_\_\_\_

Federação: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Rep. Legal \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ (menores de 18 anos)

Nº	Você notou algum dos seguintes sintomas nos últimos 14 dias?	Sim	Não
1	Temperatura corporal acima de 37,5 ° C		
2	Tosse seca		
3	Dor de garganta		
4	Início repentino de falta de ar		
5	Início súbito de vômitos e / ou diarreia		
6	Início súbito de dor articular e / ou muscular		
7	Fadiga sem causa conhecida		
<b>* As seguintes afirmações são verdadeiras para você?</b>		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
8	No último mês, você ou alguém em sua casa encontrou com alguém que pudesse estar ou que estivesse infectada pela Covid-19 ou com qualquer pessoa que tenha tido contato próximo com tal pessoa?		
9	Alguém em sua casa está em quarentena por decisão própria ou porque foi oficialmente imposto?		
10	Você mora na mesma casa com uma pessoa exposta e frágil (> 70 anos, patologia cardíaca ou imunodeficiência de patologia pulmonar crônica)?		
<b>* Apto para o treinamento e competição</b>		<b>Sim</b>	<b>Não</b>
11	O atleta mencionado nesse documento está apto para realizar atividades físicas, treinamentos de alto rendimento, competições, e não apresenta nenhuma questão que o impossibilite de treinar ou competir em alta performance.		

Declaro também, por meio deste, em minha honra que se algum dos sintomas acima ocorrer, a qualquer momento durante a minha estadia ou viagem, informarei devida e imediatamente a equipe médica da competição.

Em caráter irrevogável e irretroatável, isento a Confederação Brasileira de Judô - CBJ, a Federação \_\_\_\_\_, por quaisquer acidentes que, porventura, ocorram durante a realização do Evento.

\_\_\_\_\_  
Assinatura atleta

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Médico e CRM

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Resp. Legal

\_\_\_\_\_ (cidade) \_\_\_\_\_ de 2023 (data).