



DELEGACIA DA REGIÃO SUL DE JUDÔ

“Lutando por um ser melhor”

Delegado Regional Rodrigo Marcelo Tonietto – (41)99653-1573

Vice-delegado Luiz Roberto Ribas – (42)99929-1984



Torneio da Delegacia Regional Sul – Ponta Grossa

→REALIZAÇÃO: 20 AGOSTO DE 2023 (Domingo)

→LOCAL: ARENA MULTIUSO PONTA GROSSA

→ENDEREÇO: RUA VENEZUELA – OLARIAS, PONTA GROSSA – PR CEP: 84035-380

PROGRAMAÇÃO:

14h00min=> Masculino e Feminino PRÉ MIRIM e abaixo (Nascidos em 2019, 2020 e 2021)
14h30min=> Masculino e Feminino SUB 7 (Nascidos em 2018 e 2017)
15h00min=> Masculino e Feminino SUB 9 (Nascidos em 2016 e 2015)
15h30min=> Masculino e Feminino SUB 11 (Nascidos em 2014 e 2013)
16h00min=> Masculino e Feminino SUB 13 (Nascidos em 2012 e 2011)
16h30min=> Masculino e Feminino SUB 15 (Nascidos em 2010 e 2009)
17h00min=> Masculino e Feminino SUB 18, SUB 21, Sênior (Nascidos em 2008, 2007, 2006, 2005, 2004, 2003 e abaixo) e Veteranos (Nascidos 1993 abaixo)
18h30min =>Previsão de encerramento

- Todos os atletas deverão comparecer **15 min** antes da hora prevista.
- Todos os atletas receberão premiação.
- Trajados com JUDOGUI (Kimono **branco ou azul**) e de Chinelos (cabelos amarrados e sem jóias);
- A inscrição deverá ser entregue ao professor até a o dia **17 -08-2023- QUINTA-FEIRA.**
- **TAXA DE INSCRIÇÃO R\$ 70,00 + Doação.**
- Mais doação de: **1(um) Kg de alimento não perecível ou uma caixa de leite (litro), menos Sal,** entregar no dia do Evento.

-----Destaque aqui↓-----

***IMPORTANTE>>** PARA EVITAR QUALQUER TRANSTORNO POSTERIOR, FAVOR **OS PAIS PREENCHEREM** COM LETRA DE FORMA LEGÍVEL SEM DEIXAR ITEM EM BRANCO, E ENTREGAR ATÉ O DIA **17 -08 -2023 AO SEU PROFESSOR**

Nome Completo do Atleta (legível, de preferência com letra de forma): _____

Horário da Luta: _____

ANO DE NASCIMENTO: _____ Telefones para contato: _____/_____

NOME DO LOCAL ONDE PRATICA O JUDÔ:Professor:

Declaro que o (a) atleta acima mencionado (a) encontra-se em perfeitas condições para participar do evento, e isento os organizadores e Professores de responsabilidade por qualquer acidente ou problema que, eventualmente ocorrer antes, durante e depois da realização deste Torneio de Judô, autorizo o uso de imagem do atleta acima para divulgação deste evento. Declaro ainda gozar de saúde para a participação na competição acima mencionada, bem como declaro por minha honra não ter contato ou sintomas relacionados ao COVID-19 no último período de 72hrs, me comprometendo a informar imediatamente a equipe de trabalho e coordenação caso apresente algum dos sintomas como febre, dor de cabeça, vômito, diarreia, fadiga ou falta de ar ou outros sintomas relacionados a doença, ciente do meu afastamento preventivo se necessário.

AUTORIZAÇÃO DOS PAIS OU RESPONSÁVEL:

(Assinatura do responsável)

RG:.....



Rua Fernandes Vieira, 111
Bairro Capão Razo
Curitiba/PR