CAMPEONATO BRASILEIRO DE ESPORTE DE CONTATO

Preencha legivelmente "Sem Rasuras"

FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome: _____

Idade:_____Data de Nascimento:___/___/____Telefone:_____

Sexo : ( )Masculino ( )Feminino Professor:_____

Tempo de Pratica**: Novato (KIU A)** ( ) Ate 6mese de experiência; **Intermediário(KIU B)** ( ) ate 2 anos de experiência ; **Avançado(KIU C)** ( ) acima de 2 anos de experiência ; **Mestre** ( )

Nome da Escola: _____

Rua:_____N°_____

Bairro:_____Cidade:_____Cep:_____

UF:_____.E-mail do Atleta: _____

Categoria:

( )Mirim até 09 anos	( )Infantil até 14 anos	( )Juvenil até 17 anos	( )Adulto até 35 anos	( )Sênior acima de 36 anos

Modalidades:

( ) Cassetete	( )Exibição	( ) Sanshou	( ) Semi-Contact	( ) Taekwondo
( ) Full Contact	( ) Muay Thai k1 / Muay Thai Tradicional	( ) Luta Combinada	( ) SANDA	( )Luta Clássica
( ) Jiu Jitsu	( ) Low Kick	( )MMA(Amador)	( ) Boxing	( ) Karaté
( )Forma Mãos Livre Unificada	( )Formas com Armas Unificada	( )Tai Chi Chuan	( ) Capoeira	

VALENDO CINTURÃO ( )

Peso: (_____)

Categoria de Peso

Combate Masculino/Feminino – JUVENIL / ADULTO

( ) Até 55Kgs, ( ) Até 59 Kgs, ( ) Até 63 Kgs, ( ) Até 67Kgs, ( ) Até 71 Kgs, ( ) Até 75Kgs,
( ) Até 79 Kgs, ( ) Até 83,Kgs, ( ) Até 87 Kgs, ( ) Até 91 Kgs, ( ) Até 95 Kgs e ( ) Acima de 95 Kgs

Termo de Responsabilidade

Eu_____, declaro esta bem fisicamente e mentalmente, sendo acompanhado por um medico regulamente. Pelo termo assinado, isento todos os organizadores, promotores, diretores, árbitros e outros competidores de toda responsabilidade, por qualquer acidente que possa ocorrer durante a **CAMPEONATO BRASILEIRO DE ESPORTE DE CONTATO,** que será realizada nos dias **12 e 13 de Dezembro de 2026** em SANTA LUZIA / MINAS GERAIS**.** Reconheço que este é um evento de artes marciais e como tal estarei sujeito a riscos inerentes a todas competições.Prometo seguir e respeitar os regulamentos conhecidos para este torneio e promover as artes marciais através de práticas seguras e respeitando os meus companheiros competidores.

Nome do Responsável:_____RG:_____

OBS. É OBRIGATÓRIO APRESENTAR O ATESTADO MÉDICO NO DIA DA PESAGEM E TAMBÉM OS EQUIPAMENTOS.

OBRIGATÓRIO LER O REGULAMENTO (EDITAL)