**TORNEIO NACIONAL DE GINÁSTICA RÍTMICA – 2019**

***GR***

*São Bernardo do Campo/SP - 16 a 20 de outubro*

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |
| --- |
| **ENTIDADE/CLUBE** |
| **NOME DA ENTIDADE/CLUBE:**  **FEDERAÇÃO:**  **ENDEREÇO:**  **CEP:  CIDADE:  UF:**  **E-MAIL:  TELEFONE:** |
| **COMISSÃO TÉCNICA** |
| **CHEFE DE DELEGAÇÃO:**  **TREINADOR (A):**  **TREINADOR (A):**  **ASSISTENTE:**  **ASSISTENTE:**  **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR:**  **EQUIPE MULTIDISCIPLINAR**: |

**OBSERVAÇÕES:**

* A inscrição só será válida mediante envio da digitalização da carteira do CREF dos treinadores e assistentes;
* Caso o assistente seja estudante de Educação Física, deverá ser anexado comprovante de matrícula no curso;
* Os membros da equipe multidisciplinar devem enviar documento comprobatório de registro em seu respectivo conselho profissional;
* Enviar esta ficha em formato PDF com preenchimento feito no computador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local e data** | **Presidente da entidade/clube** | **Presidente da Federação** |

**TORNEIO NACIONAL DE GINÁSTICA RÍTMICA – 2019**

***GR***

*São Bernardo do Campo/SP - 16 a 20 de outubro*

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **GINASTAS - INDIVIDUAL** | | | | | |
|  | **NOME COMPLETO** | **DATA NASC.** (DD/MM/AAAA) | **CATEGORIA** | **NÍVEL** | **MÚSICA COM PALAVRAS**  (Escreva o nome do aparelho) |
| **01** |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |

**OBSERVAÇÕES:**

* Enviar digitalização do documento de identificação de todas as ginastas;
* Enviar digitalização de atestado médico de todas as ginastas;
* Anexar termo de cessão de direitos de imagem de toda a delegação;
* Enviar esta ficha em formato PDF com preenchimento feito no computador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local e data** | **Presidente da entidade/clube** | **Presidente da Federação** |

**TORNEIO NACIONAL DE GINÁSTICA RÍTMICA – 2019**

***GR***

*São Bernardo do Campo/SP - 16 a 20 de outubro*

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **GINASTAS - CONJUNTO** | | | | |
|  | **NOME COMPLETO** | **DATA NASC.** (DD/MM/AAAA) | **CATEGORIA** | **MÚSICA COM PALAVRAS**  (Marque uma das opções) |
| **01** |  |  |  |  |
| **02** |  |  |
| **03** |  |  |
| **04** |  |  |
| **05** |  |  |
| **06** |  |  |
| **07** |  |  |  |  |
| **08** |  |  |
| **09** |  |  |
| **10** |  |  |
| **11** |  |  |
| **12** |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |
| **15** |  |  |
| **16** |  |  |
| **17** |  |  |
| **18** |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |
| **21** |  |  |
| **22** |  |  |
| **23** |  |  |
| **24** |  |  |

**OBSERVAÇÕES:**

* Enviar digitalização do documento de identificação de todas as ginastas;
* Enviar digitalização de atestado médico de todas as ginastas;
* Anexar termo de cessão de direitos de imagem de toda a delegação;
* Enviar esta ficha em formato PDF com preenchimento feito no computador.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local e data** | **Presidente da entidade/clube** | **Presidente da Federação** |

**TORNEIO NACIONAL DE GINÁSTICA RÍTMICA – 2019**

*São Bernardo do Campo/SP - 16 a 20 de outubro*

***GR***

**DECLARAÇÃO DE NÍVEL TÉCNICO**

Eu, ****, CREF nº****, CPF ****, treinador(a) da entidade/clube ****, declaro que a(s) ginasta(s) inscrita(s) está (ão) de acordo com as normas, regulamentos e nível técnico compatíveis ao evento.

**Data, local e assinatura do treinador**