**CICLISMO - PRÉ-INSCRIÇÃO**

* Preencher todos os campos da ficha de inscrição - FORMULÁRIO – 1;
* Preencher o termo de responsabilidade de saúde e sanidade mental - FORMULÁRIO – 2;
* **Enviar a pré-inscrição** (FOMRULÁRIOS: 1 E 2), por meio eletrônico no endereço de E-mail: flaviokiay@bol.com.br

DOS ATLETAS ESPECIAIS.

* Só será aceita inscrição do atleta para esta categoria, mediante apresentação de laudo médico.
* A equipe organizadora só aceitará inscrição nesta categoria dos atletas com laudo de **A1 à** A**4 .**
* Demais esclarecimento com a equipe organizadora no dia da prova.

ATENÇÃO!

* Esta é uma pré-inscrição. As informações contidas nos **formulários: 1 e 2.** Serão checadas pela equipe organizadora do evento antes da realização da prova a qual o atleta está inscrito.
* O atleta que disputar a prova com pendência na sua inscrição, se alcançar classificação dentro da faixa de premiação, só será anunciado como vencedor, após a checagem da sua ficha de inscrição.
* Se houver qualquer informação que vá de encontro com as especificações exigidas para a prova. O atleta será desclassificado.
* O atleta que for desclassificado por motivo de inadequação (conflito de informações em sua ficha de inscrição), **apenas por inadequação**, poderá participar de outra prova, se estiver de acordo com as especificações da mesma.

Esta ficha deverá ser validada por meio presencial no dia do evento, antes da realização de cada prova a qual o atleta se inscreveu.

**Quando será validada a inscrição?**

No dia da competição.

**Como validar a ficha de inscrição**?

Apresentar os documentos originais: RG e CPF;

Assinar a ficha de inscrição antes da realização da prova.

FORMULÁRIO - 1

|  |
| --- |
| **S e c r e t a r i a M u n i c i p a l de:**Esporte, Cultura, Eventos, Turismo e Lazer.Avenida Décio Castelo Branco, 104 – Centro – 47200-000 |
| **ATLETA****Nº \_\_\_\_\_\_\_\_** | **CICLISMO - 2016** |
| **CATEGORIAS:** |
| ( ) Elite – ABERTO **masc**. (**60KM**)( ) Elite – ABERTO **femin**. (**30KM**)( ) Master B - 39 a 49 anos (**60KM**)( ) Master C 50 A 59 anos (**40km**) | ( ) Infanto -Juvenil (14 A 16 anos) (**20km**)( ) Regional/local - cidades até 120km (**40km**)( ) Especial/ vet. Acima de 60 anos (**40km**) **( ) MTB (Masculino)**  |
| DATA DA INSCRIÇÃO: \_\_\_\_\_/ \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | RESP. INSC. |
| ATLETA: | Contato: |
| RG: | CPF: | ÓRG. EMISS. |
| ENDEREÇO: | BAIRRO: |
| E-mail: | CIDADE: | UF: |
| **AUTORIZAÇÃO DE IMAGENS.** |
| 1. *Declaro serem verdadeiras as informações disponibilizadas neste formulário, sob pena, em caso de contradição das mesmas: da minha desclassificação em qualquer fase da realização do* ***XII Circuito Esportivo de Remanso-BA.***
2. *Autorizo o uso das minhas imagens (áudio, vídeo e foto) associadas à competição: XII Circuito Esportivo de Remanso, para fins de promoção e divulgação do evento pelos organizadores em qualquer tempo.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Atleta Responsável (atleta) Coordenação |

**FORMULÁRIO - 2**

**XII CIRCUITO ESPORTIVO DE REMANSO**

**TERMO DE RESPONSABILIDADE DE SAÚDE E SANIDADE MENTAL.**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, abaixo assinado comprometo-me a assumir a inteira responsabilidade de minha saúde e sanidade mental que conscientemente estou inscrito (a) no **XII CIRCUITO DE ESPORTE: Maratona e Ciclismo** de Remanso/BA. Á ser realizado no dia 09 de agosto de 2016, pelo Departamento de Esportes, desta Secretaria. Na modalidade:

a) – ( ) Maratona; b) – ( ) Ciclismo.

1 – ( ) Declaro está ciente de minha responsabilidade. E assumo todas as consequências a respeito de minha pessoa em caso de acidente ou morte. Por tanto, tenho consciência que estou participando do **XII CIRCUITO DE ESPORTE**, sem que haja nenhuma responsabilidade por parte da ENTIDADE ORGANIZADORA;

**AUTORIZAÇÃO INDIVIDUAL DO ATLETA**

(menor de idade)

2 – ( ) Declaro ser legalmente responsável e autorizo ao (a) meu (minha) filho (a) participar do **XII CIRCUITO DE ESPORTE** na modalidade acima citada.

Remanso/BA, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2016.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do atleta

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsável pelo atleta (menor de idade)

RG: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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