



## FICHA DE INSCRIÇÃO 6º CAMPEONATO PERNAMBUCANO DE ATLETISMO MASTER 2021

Nome: _____		Sexo: M( <input type="checkbox"/> ) F( <input type="checkbox"/> )
Idade em 04/12/2021: _____	Data nascimento: ____/____/____	Categoria: _____
Possui plano de saúde? Qual?		
Em caso de emergência a quem avisar?		
CPF: _____	RG: _____	
Endereço: _____		
Bairro: _____	Cidade: _____	Estado: _____
e-mail: _____		
Equipe: _____		
<b>Provas: assinale com um X as provas que deseja participar. A inscrição da prova do revezamento 4x100 será feita antes da prova no dia da competição.</b>		
<b>Corridas e marcha</b>	<b>Saltos</b>	<b>Arremessos/lançamentos</b>
( <input type="checkbox"/> )100m	( <input type="checkbox"/> ) salto a distância	( <input type="checkbox"/> ) arremesso do peso
( <input type="checkbox"/> )200m	( <input type="checkbox"/> ) salto a altura	( <input type="checkbox"/> ) lançamento do dardo
( <input type="checkbox"/> )400m	( <input type="checkbox"/> )salto triplo	( <input type="checkbox"/> ) lançamento do disco
( <input type="checkbox"/> )800m		
( <input type="checkbox"/> )1.500m		
( <input type="checkbox"/> )3.000m		
( <input type="checkbox"/> )5.000m		
( <input type="checkbox"/> ) 3.000m marcha		

Após preencher a ficha de inscrição o atleta deve escanear a mesma, escanear o comprovante de pagamento e enviar para o e-mail: [contatoaappd@hotmail.com](mailto:contatoaappd@hotmail.com). Para tirar dúvidas sobre as inscrições entre em contato pelo fone (81) 999195144 também é WhatsApp. Dados bancários da AAPD: Banco: CAIXA Conta: 262-4 Agência: 0047 Operação: 003 CNPJ: 07.546.611/0001-89 PIX: 07546611000189

### TERMO DE RESPONSABILIDADE

Solicito minha inscrição na(s) provas assinaladas acima com um X, declarando para todos os fins que li e estou plenamente de acordo com o regulamento do 6º Campeonato Pernambucano AAPD de Atletismo Master, entendo que todas normas e regras constantes são pautadas pelo equilíbrio e bom senso, e não posso assim, alegar futuramente não concordar com as mesmas e que ineto os organizadores de qualquer responsabilidade sobre acidentes que possam ocorrer durante ou fora do Campeonato, atestando que estou ciente de meu estado de saúde e de estar capacitado(a) para participar, gozando de saúde perfeita e de haver treinado adequadamente para participar do campeonato. Por este instrumento, cedo todos os direitos de utilização de minha imagem (inclusive direito de arena) renunciando qualquer renda que vierem a serem auferidas com matérias de divulgação, campanhas publicitárias, transmissões de tv, clipes, reapresentações, matérias jornalísticas, promoções comerciais, licenciamentos e fotos, a qualquer tempo, local ou meio de mídia atualmente disponível ou que venham a ser implantada no mercado para esta e outros eventos, ou mais ações acima descritas realizadas pela Associação de Apoio às Pessoas com Deficiência e/ou seus parceiros comerciais.

\_\_\_\_\_ de 2021

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Atleta e CPF

### COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO DO ATLETA

Nome: _____	valor pago: _____
Data Nasc: ____/____/____	Fone/ WhatsApp: ( <input type="checkbox"/> ) _____