***FICHA DE INSCRIÇÃO – COPA ESTADUAL 2017***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Sexo** | **Categoria** | **Nível** | **Data Nascimento** | **Equipe / Individual** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***O espaço EQUIPE / INDIVIDUAL deve ser preenchido conforme os exemplos:***

***E1 = faz parte da equipe;***

***E2 = faz parte da 2ª equipe inscrita;***

***A = competidor avulso.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)

***FICHA DE INSCRIÇÃO – COPA ESCOLAR 2017***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Sexo** | **Categoria** | **Nível** | **Data Nascimento** | **Equipe / Individual** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

***O espaço EQUIPE / INDIVIDUAL deve ser preenchido conforme os exemplos:***

***E1 = faz parte da equipe;***

***E2 = faz parte da 2ª equipe inscrita;***

***A = competidor avulso.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)

COPAS ESCOLARES 2017

**SÚMULA INDIVIDUAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ginasta:** |  | **Ano de Nasc**: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Entidade:** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Salto** | **Nº** | **Exercícios** | **Pontos** | **Bônus** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |
| **Solo** | **Nº** | **Exercícios** | **Pontos** | **Bônus** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **Assimétricas ou Barra** | **Nº** | **Exercícios** | **Pontos** | **Bônus** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **Trave ou Simétricas** | **Nº** | **Exercícios** | **Pontos** | **Bônus** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TOTAL DE PONTOS** |  |

OBS: Esta súmula é individual e deverá ser levada no dia do evento, preenchida com os dados do ginasta e com a descrição dos exercícios que irá apresentar de acordo com a quantidade de exercícios exigidos em cada aparelho. Se algum exercício não for reconhecido pelo árbitro, o exercício perderá o seu valor.

***FICHA DE INSCRIÇÃO – FEST GYM 2017***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Sexo** | **Categoria** | **Nível** | **Data Nascimento** | **Equipe / Individual** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |

***O espaço EQUIPE / INDIVIDUAL deve ser preenchido conforme os exemplos:***

***E1 = faz parte da equipe;***

***E2 = faz parte da 2ª equipe inscrita;***

***A = competidor avulso.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)

***FICHA DE INSCRIÇÃO – TORNEIO ESTADUAL 2017***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Sexo** | **Categoria** | **Nível** | **Data Nascimento** | **Equipe / Individual** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |

***O espaço EQUIPE / INDIVIDUAL deve ser preenchido conforme os exemplos:***

***E1 = faz parte da equipe;***

***E2 = faz parte da 2ª equipe inscrita;***

***A = competidor avulso.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)

**FICHA DE INSCRIÇÃO – CLASSE ABERTA 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Categoria** | **Data Nascimento** |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)

**FICHA DE INSCRIÇÃO – CLASSE ABERTA 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Categoria** | **Data Nasc.** |  |  |  |  |  |  |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)

**FICHA DE INSCRIÇÃO – CAMPEONATO ESTADUAL 2017**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Campeonato: | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| Entidade: | |  | | | | Cidade: |  | |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Técnico: |  | | | | Reg./CREF: | | |  |
|  | | | | | | | | |
| Auxiliares Técnicos: | | | |  | | | | |
| Dirigente: | | | |  | | | | |

**NORMAS DE PREENCHIMENTO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome completo** | **Sexo** | **Categoria** | **Nível** | **Data Nascimento** | **Equipe / Individual** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |  |  |

***O espaço EQUIPE / INDIVIDUAL deve ser preenchido conforme os exemplos:***

***E1 = faz parte da equipe;***

***E2 = faz parte da 2ª equipe inscrita;***

***A = competidor avulso.***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local |  | Data |
|  |  |  | |
| Professor Responsável |  | Responsável da Entidade | |

* Só serão aceitas inscrições digitadas ou datilografadas.
* As inscrições deverão ser confirmadas após serem enviadas por e-mail, juntamente com o comprovante de pagamento Banco Caixa – op 003 - Ag. 0442 c/c 2350-5.

Sede: Rua Barão de Tefé,310 /Ginásio de Ginástica – Cep:90130-060 – POA-RS

Fone: (51)3392-6272 / Site: [www.ginasticars.com.br](http://www.ginasticars.com.br) / *E-mail:* [*ginastica@ginasticars.com.br*](mailto:ginastica@ginasticars.com.br)