

Equipe: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Nº	NOME DO ATLETA	FAIXA	IDADE	CATEGORIA	ABSOLUTO		ASSINATURA
					LEVE	PESADO	
01							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

**TERMO VÁLIDO PARA TODOS OS ATLETAS LISTADOS:** Assino declarando, outrossim, que sou responsável e me encontro apto física e mentalmente, para competir em todas as disputas que se refere a esta inscrição. Declaro que estou ciente dos riscos inerente ao esporte, autorizo e aceito o atendimento médico prestado no evento, isentado a CBLP e demais parceiros de quaisquer responsabilidades decorrentes de acidentes, que por acaso possam ocorrer nas disputas. Autorizo e declaro que estou ciente da veiculação de meu nome, imagem e som de voz através de Televisão Aberta, Televisão a Cabo, TV IP, Rádio, Jornal, Revista, Telefone Móvel, Internet, DVD e concordo com qualquer forma de sua utilização, para divulgação do esporte, autorizando a a licenciá-las, sublicenciá-las, distribuí-las através de mídias digitais, no Brasil ou no exterior, pelo prazo de 200 anos, sem que isto enseje qualquer tipo de indenização atual ou futura.

**AFIRMO QUE TODAS AS INFORMAÇÕES ACIMA SÃO VERIDICAS.**

1. Preencher com letra de forma.
2. Tirar Xerox da ficha, caso o número de atletas seja superior.
3. Preencher todos os campos.

Escanear e enviar para o e-mail: [eventos.xcombat@gmail.com](mailto:eventos.xcombat@gmail.com)

Assinatura do Professor: \_\_\_\_\_

**ATENÇÃO: Observar a Tabela de Pesos da CBLP**

