

FICHA DE CONFIRMAÇÃO							
O preenchimento deve ser numérico e não com "x"							
Município							
ALUNOS							
Modalidades	Gênero	Amputado	Cadeirante	Outras Deficiências Físicas	Visual	PC	Intelectual
Atletismo	Fem.						
	Masc.						
Bocha	Fem.						
	Masc.						
Futebol de Cinco	Masc.						
Futebol de Sete	Masc.						
Golball	Fem.						
	Masc.						
Judô	Fem.						
	Masc.						
Natação	Fem.						
	Masc.						
Tênis em Cad. de Rodas	Fem.						
	Masc.						
Tênis de Mesa	Fem.						
	Masc.						
Voleibol Sentado	Fem.						
	Masc.						
EQUIPE TÉCNICA							
Função			Feminino		Masculino		
Chefe de Delegação							
Assistente							
Médico ou Fisioterapeuta							
Técnicos							
Staffs							
Atletas - guias							
TOTAL GERAL							
Componentes			Feminino		Masculino		
Alunos							
Equipe Técnica							
Total da Delegação							
Chefe da Delegação:							
E-mail:							
Telefone com.:				Telefone cel.:			
Assinatura do Gestor Municipal				Assinatura do Chefe da Delegação			
Atenção: Esta ficha deverá ser protocolada na FUNDESORTE, situada na Av. Mato Grosso, 5778 - Carandá Bosque, Bloco 4 - CEP 79031-001 - Campo Grande - Ms, devidamente preenchida, de segunda a sexta-feira da 07h30 às 12h e 13h às 17h, até o dia 02/06/2015 ou enviada via correio (por Sedex com AR) com postagem até a data prevista.							

ANEXO IV - FICHA INDIVIDUAL DE ALUNOS
TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PARTICIPANTES

SIGLA UF _____

Dados Cadastrais do Aluno

Nome							
RG		Data de Nascimento				Sexo	
Deficiência		Física		Visual		Intelectual	
Instituição de Ensino e Telef.						Pública	
						Particular	
Endereço da Instituição		Diretora					
		Matrícula					
Modalidade Assinalada com "x"		Atletismo		Bocha		Goalball	
		Futebol de 5		Futebol de 7		Natação	
		Tênis de Mesa				Judô	
						Voleibol Sentado	
						Tênis Cadeira de Rodas	

Dados Cadastrais do Responsável Legal

Responsável Legal			Parentesco					
RG		Tels.	Res.		Cel.			
CPF		Cidade				UF		

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, como responsável legal do menor acima inscrito nas **Paralimpíadas Escolares 2015**, declaro que:

1. Autorizo a participação do menor (se caso) acima citado nas **Paralimpíadas Escolares 2015**.

2. Tenho pleno conhecimento do Regulamento Geral do evento, expressamente concordando com todas as suas cláusulas e seus atos.

3. Através da assinatura do presente termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma irrevogável e irretroatável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo menor acima citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante as competições, seja durante os aquecimentos, os treinamentos a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, através (i) de rádio; (ii) de televisão de qualquer espécie (televisão aberta ou televisão por assinatura, através de todas as formas de transporte de sinal existentes, exemplificativamente, UHF, VHF, cabo, MMDS e satélite, bem como independentemente da modalidade da comercialização empregada, incluindo pay-per-view, no Brasil ou no exterior); (iii) de circuito cinematográfico; (iv) de mídia impressa, tais como, mas não limitados a livros, revistas, jornais, etc.; (v) da fixação em qualquer tipo de suporte de material, tais como películas cinematográficas de qualquer bitola, CD (compact disc), CD ROM, CD-I (compact-disc interativo), home vídeo, DAT(digital áudio tape), DVD (digital vídeo disc) e suportes de comunicação gráfica em geral; (vi) da armazenagem em banco de dados; (vii) da projeção em tela em casas de frequência coletiva ou em locais públicos, com ou sem ingresso pago, (viii) da comercialização ou aluguel ao público em qualquer suporte material existente; (ix) da disseminação através da internet ou qualquer rede pública ou privada de computadores; (x) de telefonia fixa ou móvel; (xi) do desenvolvimento de atividades de licenciamento de produtos e/ou serviços vinculados ao evento, renunciando, desde já, a qualquer remuneração. A autorização que ora concedo não tem limitação de tempo ou número de vezes, podendo se realizar no Brasil e/ou no exterior, e por ela renuncia ao direito de aprovar qualquer material que venha a ser produzido em decorrência da mesma.

Parágrafo Primeiro: O CPB, nos mesmos termos dispostos acima, fica expressamente autorizado a utilizar as marcas, insígnias e emblemas de todas as equipes participantes das **Paralimpíadas Escolares 2015**.

Parágrafo Segundo: Fica desde já assegurado que o exercício, pelo CPB e pelos terceiros por ele autorizados, de qualquer dos direitos ora cedidos, dar-se-á de maneira a valorizar o esporte, os alunos e o evento.

4. Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao aluno acima no decorrer da competição.

(Assinatura do participante) _____ (Assinatura do Responsável Legal) _____ local e data

5. Declaro que o aluno acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

(Assinatura e Carimbo do Médico - CRM) _____ Local e data

6. Declaro que o aluno acima citado está devidamente matriculado e frequentando a Instituição de Ensino acima mencionada, conforme estabelece o Regulamento Geral das **Paralimpíadas Escolares 2015**.

(Assinatura e Carimbo do Representante da Instituição de Ensino) _____ Local e data

OBS.: Esta Ficha deverá ser entregue no momento do credenciamento.

ANEXO V
FICHA INDIVIDUAL DE DIRIGENTES, TÉCNICOS,
MÉDICO, ATLETA-GUIA/TAPPER e STAFFS
TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS E RESPONSABILIDADES DOS PARTICIPANTES

SIGLA UF	
-----------------	--

Dados Cadastrais do Participante

Nome						
Documento (RG / CREF. / CRM / CREFITO / outro)				Função		
CPF				Tels.	Res.	Cel.
Cidade		UF		Modalidade (caso Técnico/Staff)		

Pelo presente instrumento, na melhor forma de direito, inscrito nas **Paralimpíadas Escolares 2015**, declaro que:

- Tenho pleno conhecimento do Regulamento Geral das **Paralimpíadas Escolares 2015**, expressamente concordando com todas as suas cláusulas e seus atos.
- Através da assinatura do presente termo, concedo aos organizadores do evento, conjunta ou separadamente, em caráter de absoluta exclusividade, a título universal e de forma irrevogável e irretratável, no Brasil e/ou no exterior, o direito de usar o nome, voz, imagem, material biográfico, declarações, gravações, entrevistas e endossos dados pelo menor acima citado ou a ele atribuíveis, bem como de usar sons e/ou imagens do evento, seja durante os aquecimentos, os treinamentos, a hospedagem, o transporte ou alimentação em qualquer suporte existente ou que venha a ser criado, a serem captados pela TV para transmissão, exibição e reexibição, no todo, em extratos, trechos ou partes, ao vivo ou não, sem limitação de tempo ou de número de vezes, através (i) de rádio; (ii) de televisão de qualquer espécie (televisão aberta ou televisão por assinatura, através de todas as formas de transporte de sinal existentes, exemplificativamente, UHF, VHF, cabo, MMDS e satélite, bem como independentemente da modalidade da comercialização empregada, incluindo pay-per-view, no Brasil ou no exterior); (iii) de circuito cinematográfico; (iv) de mídia impressa, tais como, mas não limitados a livros, revistas, jornais, etc.; (v) da fixação em qualquer tipo de suporte material, tais como películas cinematográficas de qualquer bitola, CD (compact disc), CD ROM, CD-I (compact-disc interativo), home vídeo, DAT (digital áudio tape), DVD (digital vídeo disc) e suportes de comunicação gráfica em geral; (vi) da armazenagem em banco de dados; (vii) da projeção em tela em casas de frequência coletiva ou em locais públicos, com ou sem ingresso pago, (viii) da comercialização ou aluguel ao público em qualquer suporte material existente; (ix) da disseminação através da internet ou qualquer rede pública ou privada de computadores; (x) de telefonia fixa ou móvel; (xi) do desenvolvimento de atividades de licenciamento de produtos e/ou serviços vinculados ao evento, (xii) de embalagens de produtos, ou (xiii) de qualquer outra forma de utilização comercial que possa ser adotada pelos organizadores do evento, renunciando, desde já, a qualquer remuneração. A autorização que ora concedo não tem limitação de tempo ou número de vezes, podendo se realizar no Brasil e/ou no exterior, e por ela renuncia ao direito de aprovar qualquer material que venha a ser produzido em decorrência da mesma.

Parágrafo Primeiro: O CPB, nos mesmos termos dispostos acima, fica expressamente autorizado a utilizar as marcas, insígnias e emblemas de todas as equipes participantes das **Paralimpíadas Escolares 2015**.

Parágrafo Segundo: Fica desde já assegurado que o exercício, pelo CPB e pelos terceiros por ele autorizados, de qualquer dos direitos ora cedidos, dar-se-á de maneira a valorizar o esporte, os alunos e o evento.

- Isento os organizadores do Evento de qualquer responsabilidade por danos eventualmente causados ao acima citado no decorrer da competição.

(Assinatura do participante)

Local e data

- Declaro que, o participante acima citado está em pleno gozo de saúde e em condições físicas de participar do Evento, não apresentando cardiopatias genéticas, congênitas ou infecciosas, viroses, ou qualquer outra doença, patologia ou distúrbio de saúde que implique em qualquer tipo de impedimento ou restrição à prática de exercícios físicos, atividades físicas e esportivas, tendo realizado, no período de pré-participação nesse Evento, por minha própria conta e risco, avaliação clínica que atesta as condições apresentadas.

(Assinatura e Carimbo do Médico - CRM)

Local e data

OBS.: Esta Ficha deverá ser entregue no momento do credenciamento.



ANEXO VI
FICHA DE CLASSIFICAÇÃO OFTALMOLÓGICA

Nome: _____

Data de nascimento: _____ Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____ Associação: _____

Esporte: _____

(A ser preenchido pelo oftalmologista do atleta)

Histórico de baixa visão:

Tratamentos a que se submeteu:

Medicamentos que se utiliza:

Faz algum acompanhamento oftalmológico? () Sim () Não

Caso sim, aonde e com que frequência:

Agudeza visual

Sem correção: OD: _____
OE: _____

Com correção: OD: _____ esf.: _____ cil.: _____
OE: _____ esf.: _____ cil.: _____

Biomicroscopia: OD: _____
OE: _____

Fundoscopia: OD: _____
OE: _____

Tonometria de Aplanção: OD: _____
OE: _____

Campo Visual: OD: _____
OE: _____

Data

Assinatura e carimbo do médico



ANEXO VIII

AUTORIZAÇÃO DE HOSPEDAGEM PARA MENOR DE IDADE

Eu, _____, portador(a) da RG nº _____, autorizo a **hospedagem** do(a) meu (minha) filho (a) menor de idade, _____, portador (a) do RG nº _____, no Hotel da competição, acompanhado pelo responsável da delegação, para participar das Paralimpíadas Escolares 2015, promovida pelo Comitê Paralímpico Brasileiro - CPB , no período de 23 a 28 de novembro de 2015.

_____, xx de _____ 2015

*Assinatura Mãe/Pai/responsável legal
(anexar cópia do RG de quem assinou)*