

XX Campeonato Brasileiro de Kuo Shu Wu Shu Chinês

NOME: _____ RG: _____ Nascimento: ____/____/____

Academia/Associação: _____ Prof. ou Mestre: _____

Email: _____ Tel.:(____) _____

GENERO:	
<input type="checkbox"/> Feminino	<input type="checkbox"/> Masculino

IDADE:		
<input type="checkbox"/> Até 9 anos	<input type="checkbox"/> Até 14 anos	<input type="checkbox"/> Até 41 anos
<input type="checkbox"/> Até 12 anos	<input type="checkbox"/> Até 17 anos	<input type="checkbox"/> Mais de 41 anos

TEMPO DE TREINO:		
<input type="checkbox"/> Iniciante – Menos de 2 anos de treino	<input type="checkbox"/> Intermediário - Menos de 4 anos de treino	<input type="checkbox"/> Avançado - Mais de 4 anos de treino

CATEGORIAS:		
<input type="checkbox"/> Mãos norte	<input type="checkbox"/> Arma especial	<input type="checkbox"/> Interno mão conjunto
<input type="checkbox"/> Mãos sul	<input type="checkbox"/> Arma interno	<input type="checkbox"/> Conjunto armas
<input type="checkbox"/> Interno mãos	<input type="checkbox"/> Dui Lian Mãos	<input type="checkbox"/> Armas interno conjunto
<input type="checkbox"/> Arma longa	<input type="checkbox"/> Dui Lian armas	
<input type="checkbox"/> Arma curta	<input type="checkbox"/> Conjunto mãos	
Nome da Técnica: _____		

Dui Lian e Conjunto – Atletas:	
01	_____
02	_____
03	_____
04	_____
05	_____

TERMO DE RESPONSABILIDADE
Declaro que:
<ul style="list-style-type: none"> • As informações nesta ficha são verdadeiras. • Tomei conhecimento e concordo com o Regulamento do Campeonato Brasileiro 2017 • Isento a comissão organizadora e o Instituto Li Wing Kay por eventuais lesões, acidentes ou prejuízos que por ventura venham a me ocorrer no torneio ao qual inscrevo-me.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Atleta ou responsável (menores de 18 anos)

Dados do responsável

Nome: _____

RG: _____