

Favor preencher digitalizado (fonte Arial 10)

Escola:	
---------	--

Diretor Unidade Escolar:		Coordenador:	
--------------------------	--	--------------	--

Endereço:	
-----------	--

Telefones:		E-mail:	
------------	--	---------	--

Assinale com um "X" as quadrículas correspondentes às modalidades que a Unidade Escolar irá participar													
MODALIDADES	SUB 08		SUB 10		SUB 12		SUB 14		SUB 16		SUB 18		
	2009 e 2010		2007 e 2008		2005 e 2006		2003 e 2004		2001 e 2002		1999 e 2000		
	Masc	Fem											
ATLETISMO													
BADMINTON													
BASQUETEBO													
CABO DE GUERRA													
CAMBIO													
CORRIDA RÚSTICA													
FUTEBOL SOCIETY													
FUTSAL													
HANDEBOL													
NATAÇÃO													
QUEIMADA													
TÊNIS DE MESA													
VOLEIBOL													
VOLEI DE AREIA													
XADREZ													

MODALIDADE COM CATEGORIA ESPECIAL

MOD.	CAT.PESO	SUB 08		SUB 10		SUB 12		SUB 14		SUB 16		SUB 18	
		Masc	Fem										
JUDÔ	A												
	B												
	C												
	D												

Volta Redonda, _____ de _____ 2017

Assinatura c/ carimbo do diretor(a) da Unidade Escolar

Secretaria Municipal de Esporte e Lazer - E-mail: smelvr@hotmail.com

Tel: 3339-2465/3339-2466/3339-2105