



FORMULÁRIO DE PROTESTO DE CLASSIFICAÇÃO

DE ACORDO COM O REGULAMENTO DA COMPETIÇÃO, OS PROTESTOS PRECISAM SER APRESENTADOS À COORDENAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DENTRO DOS PRAZOS POR ELE PREVISTOS E PRECISAM ESTAR ACOMPANHADOS DE UM DEPÓSITO, EM DINHEIRO, NO VALOR DE R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS).

INFORMAÇÕES A SEREM PREENCHIDAS PELO PROTESTANTE

NOME DO ATLETA PROTESTADO:

NÚMERO DE REGISTRO:

GÊNERO:

FEMININO

MASCULINO:

MODALIDADE:

PROVA:

CLASSE:

STATUS DA CLASSE:

DATA DO PROTESTO:

PROTESTO FORMALIZADO POR (NOME):

POSIÇÃO DA PESSOA QUE FORMALIZOU O PROTESTO:

CLUBE / ASSOCIAÇÃO / ESTADO:

MOTIVO DE ENCAMINHAMENTO DO PROTESTO:

ASSINATURA

Nome da pessoa que recebeu o protesto:

Assinatura da pessoa que recebeu o protesto:

Posição da pessoa que recebeu o protesto:

Horário de recebimento do protesto:



⚠ SOMENTE PARA USO DA COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

HORÁRIO DE ANÚNCIO DO RESULTADO:

RECEBIDO (HORAS):

PROTESTO:

Aceito:

Declinado:

DECISÃO DO CLASSIFICADOR CHEFE:

MODIFICAÇÃO DA CLASSE:

Sim:

Não:

ANTES DO PROTESTO:

Classe:

Status:

APÓS O PROTESTO:

Classe:

Status:

O PROTESTANTE FOI INFORMADO EM:

Data:

Hora:

A COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO FOI AVISADA:

Data:

Hora:

/

ASSINATURA DO CLASSIFICADOR
CHEFE

ASSINATURA DO PROTESTANTE

REEMBOLSO DA TAXA DE PROTESTO (CASO O PROTESTO SEJA ACEITO)

DE ACORDO COM A DECISÃO DA COORDENAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DO COMITÊ PARALÍMPICO BRASILEIRO, SOBRE A AVALIAÇÃO DO ATLETA

O VALOR DE R\$ 200,00 (DUZENTOS REAIS) FOI RESTITUÍDO AO SR(A)

NA DATA

ASSINATURA DO PROTESTANTE