



## 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:	<input type="checkbox"/>	Declinado:	<input type="checkbox"/>
DECISÃO DO CLASSIFICADOR CHEFE:				
MODIFICAÇÃO DA CLASSE:	Sim:	<input type="checkbox"/>	Não:	<input type="checkbox"/>
ANTES DO PROTESTO:	Classe:	<input type="checkbox"/>	Status:	<input type="checkbox"/>
APÓS O PROTESTO:	Classe:	<input type="checkbox"/>	Status:	<input type="checkbox"/>
O PROTESTANTE FOI INFORMADO EM:	Data:	<input type="checkbox"/>	Hora:	<input type="checkbox"/>
A COMISSÃO DE CLASSIFICAÇÃO FOI AVISADA:	Data:	<input type="checkbox"/>	Hora:	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
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