



JOGOS ESTUDANTIS DE VOLTA REDONDA - 2017



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	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	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	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	Masc	Fem	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

