



## BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Ao Secretariado da Prova:

**CAMPEONATO DA MADEIRA DE WINDSURF**

Organizada por:

**Centro Treino Mar e Associação Regional de Vela da Madeira**

Disputada no(s) dia(s):

**24 e 25 de Outubro de 2020**

Solicito a inscrição das embarcações do Clube:

	NOME	CLASSE e SUB. CLASSE	Nº VELA	LICENÇA DESP.	ESCALÃO	LICENÇA PUB.	ELEGÍVEL * (Organiz.)
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							

\* Elegibilidade validada pelo Clube Organizador, aquando da receção do presente documento.

Enquanto responsável pela equipa, assumo o compromisso de cumprir e fazer cumprir os Regulamentos Desportivos da FPV/ARVM, as Regras de Regata da World Sailing, as Prescrições da FPV, Orientações (Covid-19) da FPV/ARVM, Manual de Competição (Covid-19), as Regras da Classe, as Instruções de Regata e o Anúncio de Regata desta Prova. Comprometo-me a não recorrer a qualquer Autoridade ou Tribunal não previstos nas Regras de Regata da World Sailing. Declaro ter autorização dos respetivos Encarregados de Educação (quando menores) para inscrever os atletas acima mencionados, assim como para a Autoridade Organizadora recolher e difundir a imagem dos mesmos, enquanto participantes neste evento.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020

Assinatura do Treinador \_\_\_\_\_



## Registo Freqüentadores do Recinto Desportivo

### CAMPEONATO DA MADEIRA DE WINDSURF

Localização do Recinto:

**CENTRO NÁUTICO DE SÃO LAZARO**

Disputada no(s) dia(s):

**24 e 25 de Outubro de 2020**

Neste registo de utilizadores que frequentaram o recinto (infraestruturas fechadas ou espaços ao ar livre) de apoio à organização da prova, deverá constar a identificação e contato de toda a comitiva (diretores, treinadores, balizadores e colaboradores) do Clube que irão frequentar os espaços antes, durante e após a realização do evento. Tem por objetivo a necessidade de proceder a uma eventual vigilância epidemiológica.

	NOME	CONTATO TELEFÓNICO	DIA(s) DA PERMANÊNCIA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			