|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO 10** | **MUDANÇA DE PROVAS** |
|  |  |
| **COMPETIÇÃO** | **PARALIMPÍADAS ESCOLARES DE MS (11 A 18 ANOS)** |
| **MUNICÍPIO** |  |
| **MODALIDADE** |  |
| **GÊNERO** |  |

Pelo presente solicitamos a mudança das provas/categorias dos alunos-atletas abaixo indicados, conforme estabelece o regulamento geral das Paralimpíadas Escolares de MS, faixa etária de 11 a 18 anos.

|  |  |
| --- | --- |
| Prova |  |
| Sai atleta |  |
| Entra atleta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prova |  |
| Sai atleta |  |
| Entra atleta |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Prova |  |
| Sai atleta |  |
| Entra atleta |  |

|  |
| --- |
| Nome chefe de delegação: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Assinatura chefe de delegação* |

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ \_\_\_\_:\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *Recebido por: Data Horário Local* |

|  |
| --- |
| ***Este formulário deverá ser entregue na Comissão Central Organizadora (CCO).*** |