**CONVITE**

Vimos através deste, convidar esta equipe, para participar do 2º TORNEIO ABERTO DE VOLEIBOL SESI/LVSR, promovido pela Liga de Voleibol de Sorocaba e Região com apoio do SESI/ SOROCABA.

CATEGORIAS (FEMININO E MASCULINO):

* ADULTO (IDADE LIVRE)
* SUB 15 (NASCIDOS EM 2004, 2005...)
* INICIANTES (NASCIDOS EM 2006, 2007...)

COMPOSIÇÃO DA EQUIPE: 14 ATLETAS + 1 TÉCNICO E 1 ASSISTENTE TÉCNICO OU MASSAGISTA (EM CADA PARTIDA PODERÃO ATUAR ATÉ 12 JOGADORES REGULARES + 2 LÍBEROS). PODERÃO SER INSCRITOS NA FICHA DE INSCRIÇÃO, ATÉ 14 ATLETAS POR EQUIPE.

REALIZAÇÃO: DIAS 01, 02, 08, 09, 15 E 16 DE DEZEMBRO DE 2018, NO SESI/SOROCABA (GINÁSIO E QUADRA COBERTA).

CUSTO: TAXA DE INSCRIÇÃO: R$ 350,00 (TREZENTOS E CINQUENTA REAIS), POR EQUIPE.

INSCRIÇÕES: PODERÃO SER EFETUADAS ATÉ O DIA 23/11/2018 (SEXTA-FEIRA) AS 16:00 HORAS, OU ATÉ O PREENCHIMENTO DE 08 VAGAS POR CATEGORIA (POR ORDEM DE INSCRIÇÃO).

TAXA DE ARBITRAGEM: NÃO HAVERÁ

FORMA DE INSCRIÇÃO: ENVIAR A FICHA DE INSCRIÇÃO ABAIXO, PREENCHIDA, ATÉ O DIA 23/11/2018 (ATÉ 16:00 HORAS), PARA O EMAIL [voleibolsorocaba@hotmail.com](mailto:voleibolsorocaba@hotmail.com), JUNTO COM O COMPROVANTE DE DEPÓSITO DA TAXA DE INSCRIÇÃO. A FICHA DE INSCRIÇÃO, PODERÁ SER COMPLETADA, SOMENTE ATÉ O INÍCIO DO 1° JOGO DA EQUIPE. NÃO HAVERÁ SUBSTITUIÇÃO DE ATLETAS NA FICHA DE INSCRIÇÃO.

CONTA PARA DEPÓSITO: BANCO BRADESCO – AG: 2025-7 – C/C: 9505-2, em nome de Liga de Voleibol de Sorocaba e Região.

PREMIAÇÃO: PARA AS EQUIPES CAMPEÃS E VICE.

CONGRESSO TÉCNICO: DIA 23/11/2018 (SEXTA-FEIRA) – ÀS 19:00 HORAS, NO SESI/SOROCABA (RUA GUSTAVO TEIXEIRA, S/N).

ANTES DAS PARTIDAS, **OS ATLETAS, DEVERÃO APRESENTAR O RG ORIGINAL, CNH, PASSAPORTE, CARTEIRA PROFISSIONAL OU CARTEIRA DE TRABALHO. TÉCNICO E ASSISTENTE TÉCNICO DEVERÃO OBRIGATÓRIAMENTE APRESENTAR O CREF.**

INFORMAÇÕES: [voleibolsorocaba@hotmail.com/](mailto:voleibolsorocaba@hotmail.com/) WHATTS: (15) 997556596

**2° TORNEIO ABERTO DE VOLEIBOL SESI/LVSR**

**FICHA DE INSCRIÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DA EQUIPE: | | | | | | |
| ENDEREÇO: CIDADE: | | | | | | |
| RESPONSÁVEL: | | | | | | |
| CELULAR: E-MAIL: | | | | | | |
| CATEGORIA: ( ) INIC. ( ) SUB 15 ( ) ADULTO | | | SEXO: ( ) FEM. ( )MASC. | | | |
| **ATLETAS** | | | | | | |
| Nº | NOME COMPLETO (SEM ABREVIAR) | R.G. | | NASCIMENTO | | |
| 01 |  |  | |  |  |  |
| 02 |  |  | |  |  |  |
| 03 |  |  | |  |  |  |
| 04 |  |  | |  |  |  |
| 05 |  |  | |  |  |  |
| 06 |  |  | |  |  |  |
| 07 |  |  | |  |  |  |
| 08 |  |  | |  |  |  |
| 09 |  |  | |  |  |  |
| 10 |  |  | |  |  |  |
| 11 |  |  | |  |  |  |
| 12 |  |  | |  |  |  |
| 13 |  |  | |  |  |  |
| 14 |  |  | |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COMISSÃO TÉCNICA** | | | | | |
|  | NOME COMPLETO | CREF | NASCIMENTO | | |
| T |  |  |  |  |  |
| AT |  |  |  |  |  |

ASSINATURA DO RESPONSÁVEL