



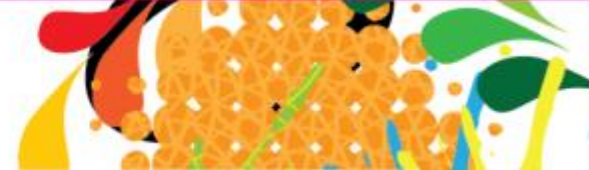
# ETAPA NACIONAL 2019

# BLUMENAU/SC





Jogos  
Escolares da  
Juventude



**Etapa Nacional**  
**Período: 15 a 30 de Novembro**





# Calendário

EVENTOS	15/11 SEX	16/11 SAB	17/11 DOM	18/11 SEG	19/11 TER	20/11 QUA	21/11 QUI	22/11 SEX	23/11 SAB	24/11 DOM	25/11 SEG	26/11 TER	27/11 QUA	28/11 QUI	29/11 SEX	30/11 SAB
Judô	CH	RT/CA	M/T	M/T	M/T	M/T	S									
Luta Olímpica	CH	RT/CA	M/T	M/T	M/T	M/T	S									
Basquetebol	CH	RT/CA	M/T	M/T	M/T	M/T	S									
Atletismo							CH/RT	M/T	M/T	M/T	M/T	S				
Badminton							CH/RT	M/T	M/T	M/T	M/T	S				
Futsal							CH/RT	M/T	M/T	M/T	M/T	S				
Voleibol							CH/RT	M/T	M/T	M/T	M/T	S				
Ciclismo												CH/RT	M/T	M/T	M/T	S
Gin Rítmica												CH/RT	M/T	M/T	M/T	S
Natação												CH/RT	M/T	M/T	M/T	S
Tênis de Mesa												CH/RT	M/T	M/T	M/T	S
Vôlei de Praia												CH/RT	M/T	M/T	M/T	S
Xadrez												CH/RT	M/T	M/T	M/T	S

**LEGENDAS:** CA = Cerimônia de Abertura M = Manhã T = Tarde N = Noite  
CH = Chegadas S = Saídas RT = Reuniões Técnicas





## **Composição da delegação**

**-Chefe de Delegação;**

**-Oficiais:**

-Oficiais;

-Fisioterapeutas;

-Jornalistas;

**-Técnicos;**

**-Alunos/atletas**



FORMULÁRIO

Modelo de Autorização para MENOR DESACOMPANHADO

Eu, ..... , portador da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
e ..... , portadora da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
Residentes a Rua .....  
nº ..... na cidade de ..... , **AUTORIZAMOS**  
**nosso(a) filho(a)** ..... portador(a)  
do Passaporte/RG número: .....  
**a VIAJAR DESACOMPANHADO(A)** a Blumenau/SC no mês de Novembro de 2019.

Sendo essa a expressão de firmamos a presente autorização.

..... de ..... de 2019

.....  
PAI

.....  
MÃE

**OS PAIS BIOLÓGICOS DEVEM COMPARECER PESSOALMENTE ATÉ O  
CARTÓRIO ou VARA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA MAIS PROXIMO E  
ASSINAR A PRESENTE AUTORIZAÇÃO NA FRENTE DO OFICIAL E  
SOLICITAR RECONHECIMENTO DE FIRMA VERDADEIRA OU AUTÊNTICA**

AUTORIZAÇÃO





## Responsabilidade dos técnicos

- Orientar os atletas que compõe sua delegação em relação aos horários de competição e transporte.
- Reforçar os cuidados com as credenciais dos atletas e uniformes;
- Ajudar nas orientações com todos os atletas sobre o comportamento e outras situações em que os dirigentes determinarem;
- Ficar atento na saúde e bem estar de seus atletas que estão sob sua responsabilidade;
- Suporte ao Chefe de Delegação e Oficiais da Secretaria do Esporte e Juventude do Estado do Ceará – SEJUV, reportando todos os casos ocorridos.
- Atenção ao boletim das competições, atualizado diariamente.
- Atenção aos informes afixados no hall do hotel.





## Orientações Gerais

### Antes e Durante a Viagem

- Levar o Documento de Identidade **Original** (RG, Carteira de Trabalho ou Passaporte). Atenção para documentos danificados
- Todos deverão ir uniformizados para o aeroporto (calça jeans, blusa e casaco do evento);
- O Formulário de Autorização de Menor Desacompanhado deverá ficar em posse do atleta (mínimo: 2 vias originais);
- Levar roupas apropriadas (Blumenau máx 26º mín 18º);
- Levar kit de medicamentos, carteira de saúde e outros;
- Ficar atento ao horário de seu voo e demais informações;
- Ficar sempre perto de seu técnico responsável e seguir suas orientações.





## Orientações Gerais

### Durante sua estadia

- CREDENCIAL – DE USO OBRIGATÓRIO DURANTE TODO O EVENTO;
- Comportamento no hotel;
- Horário dos transportes;
- Permanecer próximo a seus técnicos e atender suas orientações, assim como as do Chefe de Delegação e Oficiais da Secretaria do Esporte e Juventude do Estado do Ceará – SEJUV;
- Não é permitido qualquer deslocamento na cidade sem a presença do técnico ou oficial da delegação.







FORMULÁRIO

Modelo de Autorização para MENOR DESACOMPANHADO

Eu, ..... , portador da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
e ..... , portadora da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
Residentes a Rua .....  
nº ..... na cidade de ..... , **AUTORIZAMOS**  
**nosso(a) filho(a)** ..... portador(a)  
do Passaporte/RG número: .....  
**a VIAJAR DESACOMPANHADO(A)** a Blumenau/SC no mês de Novembro de 2019.

Sendo essa a expressão de firmamos a presente autorização.

..... de ..... de 2019

.....  
PAI

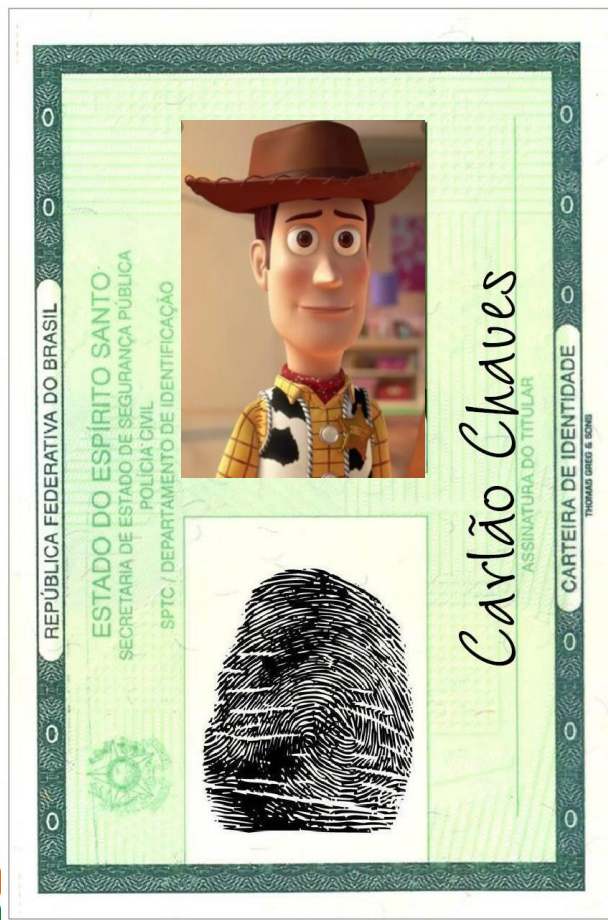
.....  
MÃE

**OS PAIS BIOLÓGICOS DEVEM COMPARECER PESSOALMENTE ATÉ O  
CARTÓRIO ou VARA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA MAIS PROXIMO E  
ASSINAR A PRESENTE AUTORIZAÇÃO NA FRENTE DO OFICIAL E  
SOLICITAR RECONHECIMENTO DE FIRMA VERDADEIRA OU AUTÊNTICA**

AUTORIZAÇÃO



## RG



- NÃO será aceito cópia autenticada ou xerox colorida
- **É OBRIGATÓRIO O RG ORIGINAL ou PASSAPORTE**
- NÃO serão aceitos documentos danificados

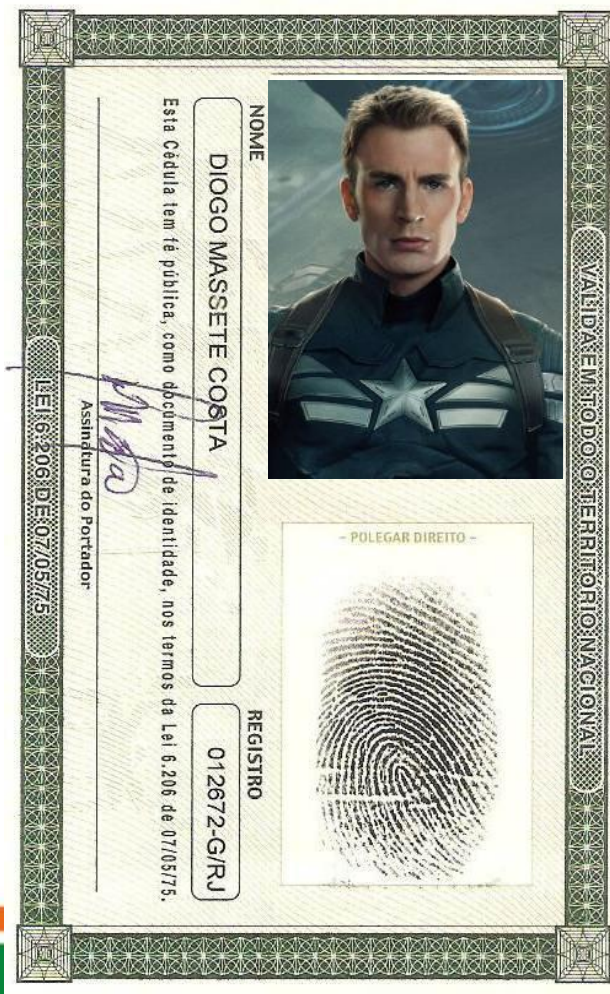
**Parágrafo quarto** – Não serão aceitas pelo comitê organizador fotocópias (mesmo autenticada), documentos danificados, fax, boletins de ocorrência, protocolos, declarações e outros tipos de documentos para retirada da credencial.

Para a retirada da credencial, as fotos dos documentos oficiais apresentados que não forem facilmente identificadas com as fotos enviadas para o credenciamento serão negadas pela secretaria geral do evento.



# CREF

- Estar dentro da validade (data na carteira)
- Não será aceito declaração ou cópia autenticada
- Possivelmente haverá fiscalização do Conselho no local. Checar se está com a anuidade em dia.





F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O

Modelo de Autorização para MENOR DESACOMPANHADO

Eu, ..... , portador da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
e ..... , portadora da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
Residentes a Rua .....  
nº ..... na cidade de ..... , **AUTORIZAMOS**  
**nosso(a) filho(a)** ..... portador(a)  
do Passaporte/RG número: .....  
**a VIAJAR DESACOMPANHADO(A)** a Blumenau/SC no mês de Novembro de 2019.

Sendo essa a expressão de firmamos a presente autorização.

..... de ..... de 2019

.....  
PAI

.....  
MÃE

**OS PAIS BIOLÓGICOS DEVEM COMPARECER PESSOALMENTE ATÉ O  
CARTÓRIO ou VARA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA MAIS PROXIMO E  
ASSINAR A PRESENTE AUTORIZAÇÃO NA FRENTE DO OFICIAL E  
SOLICITAR RECONHECIMENTO DE FIRMA VERDADEIRA OU AUTÊNTICA**

A  
U  
T  
O  
R  
I  
Z  
A  
Ç  
Ã  
O



## UNIFORMES

### OBRIGATÓRIO

1. Instituição de ensino (até 300cm<sup>2</sup>)
2. Município e sigla do estado (até 300cm<sup>2</sup>)
3. Numeração de acordo com a regra da modalidade
4. Modalidades coletivas – 2 uniformes





## UNIFORMES

**Art 72.** Cada equipe deverá se apresentar nos locais de competição devidamente uniformizada, conforme especificações dos regulamentos geral e específico, e das regras de cada modalidade esportiva.

**Art 73.** Cada instituição de ensino será responsável pela confecção e manutenção dos uniformes das equipes e/ou representantes, e deverá levar para os locais de competições 2 (dois) uniformes de cores diferentes.

### CORES DE UNIFORME

### FUTSAL 12 a 14 ANOS

### FEMININO

GRUPO A			
UF	1ª RODADA	2ª RODADA	3ª RODADA
SC		CINZA C/ PRETO	VERMELHO
DF	VERMELHO		PRETO
CE	AZUL	VERDE	

GRUPO B			
UF	1ª RODADA	2ª RODADA	3ª RODADA
MG		BRANCO	VERDE
RJ	VERMELHO		BRANCO
PE	BRANCO	AZUL	



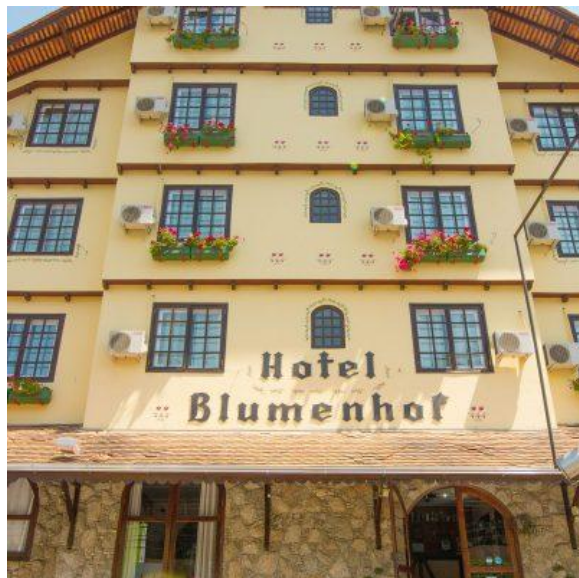


## HOSPEDAGEM - 1º PERÍODO

**HOTEL:** Hotel Blumenhof

**ENDEREÇO:** Rua das Missões, 103 - Ponta Aguda

**TELEFONE:** (47) 3326-4868



## DIRIGENTES - 1º PERÍODO

FUNÇÃO	NOME	TELEFONE
Chefe de Delegação	Lucas Timbó	(85) 9.9697.7740
Oficial	Hadriele Leite	(85) 9.9707.5106
Oficial	Géssica Alexandre	(85) 9.9975.2405
Oficial	Roger Mesquita	(85) 9.9996.8085
Fisioterapeuta	Allan Charles	(85) 9.9964.0232
Fisioterapeuta	Sara Bezerra	(85) 9.9642.3563
Jornalista	Natiele Mayra	(85) 9.9983.4984

**15 a 21/11** – Basquetebol, Judô e Luta Olímpica





## TÉCNICOS - 1º PERÍODO

MODALIDADE	NOME	TELEFONE
BASQUETE	Dannyel Russo	(85) 9.8414.3284
BASQUETE	Petter Emerson	(85) 9.8864.3150
BASQUETE	Paulo Eduardo Athayde	(85) 9.8737.2777
JUDÔ	Cássio Nobre	(85) 9.8505.5291
JUDÔ	Diego Oliveira	(85) 9.8868.8775
JUDÔ	Douglas Duavy	(85) 9.9745.1151
LUTA OLÍMPICA	Carlos André	(85) 9.8891.0728



# VÔOS



15 nov (sexta)

## 1º PERÍODO



21 nov (quinta)

- Chegar no aeroporto com 2 horas de antecedência do horário de seu voo. Todos uniformizados, com documento de identidade, declaração de autorização de menor desacompanhado e passagem em mãos.
- Bagagem de despacho até 23kg e de mão até 10Kg

MODALIDADE	RESPONSÁVEL
BASQUETE 12-14 feminino	Paulo Eduardo
BASQUETE 12-14 masculino	Petter Emerson
BASQUETE 15-17 masculino	Dannyel Russo
JUDÔ 12-14 feminino	Cássio Nobre
JUDÔ 12-14 masculino	Douglas Duavy
JUDÔ 15-17 fem / masc	Diego Oliveira
LUTA OLÍMPICA	Carlos André



**F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O**

**Modelo de Autorização para MENOR DESACOMPANHADO**

Eu, ..... , portador da Carteira de

Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....

e ..... , portadora da Carteira de

Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....

Residentes a Rua .....

nº ..... na cidade de..... , **AUTORIZAMOS**

**nosso(a) filho(a)** .....portador(a)

do Passaporte/RG número:.....

**a VIAJAR DESACOMPANHADO(A)** a Blumenau/SC no mês de Novembro de 2019.

Sendo essa a expressão de firmamos a presente autorização.

....., ..... de ..... de 2019

.....  
PAI

.....  
MÃE

**OS PAIS BIOLÓGICOS DEVEM COMPARECER PESSOALMENTE ATÉ O  
CARTÓRIO ou VARA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA MAIS PROXIMO E  
ASSINAR A PRESENTE AUTORIZAÇÃO NA FRENTE DO OFICIAL E  
SOLICITAR RECONHECIMENTO DE FIRMA VERDADEIRA OU AUTÊNTICA**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria do Esporte e Juventude  
Secretaria da Educação

**A  
U  
T  
O  
R  
I  
Z  
A  
Ç  
Ã  
O**



## HOSPEDAGEM - 2º PERÍODO

HOTEL: Hotel 10 Blumenau

ENDEREÇO: Km 52, BR 470, 2653 – Itoupavazinha CEP: 89066-010

TELEFONE: (47) 3702-1010



## DIRIGENTES - 2º PERÍODO

FUNÇÃO	NOME	TELEFONE
Chefe de Delegação	Lucas Timbó	(85) 9.9697.7740
Oficial	Viviane Sales	(85) 9.9612.5053
Oficial	Raphael Rocha	(85) 9.9985.0809
Oficial	Roger Mesquita	(85) 9.9996.8085
Fisioterapeuta	Allan Charles	(85) 9.9964.0232
Fisioterapeuta	Sara Bezerra	(85) 9.9642.3563
Jornalista	Natiele Mayra	(85) 9.9983.4984

**21 a 26/11** – Atletismo, Badminton, Futsal e Voleibol



## TÉCNICOS - 2º PERÍODO

MODALIDADE	NOME	TELEFONE
ATLETISMO	Tereza Cristina	(85) 9.8809.7206
ATLETISMO	Sônia Ficagna	(85) 9.9737.0005
ATLETISMO	Jaques Guimarães	(88) 9.9247.7155
ATLETISMO	Francisco Cleiton	(88) 9.9635.4243
BADMINTON	Sherlock Serra	(85) 9.8910.9603
BADMINTON	Hyan Maro	(88) 9.9359.0090
FUTSAL	Michael Bruno	(85) 9.8609.9569
FUTSAL	Danusio Oliveira	(85) 9.8864.4261
FUTSAL	Isaac Lima	(88) 9.9873.9117
VOLEIBOL	Max Scheler	(85) 9.9619.0825
VOLEIBOL	Antônio Arialdo	(85) 9.8840.9355
VOLEIBOL	Bruno Vinícius	(85) 9.9796.4271



# VÔOS



21 nov (quinta)

## 2º PERÍODO



26 nov (terça)

MODALIDADE	RESPONSÁVEL
ATLETISMO 12-14 feminino	Tereza Cristina
ATLETISMO 12-14 masculino	Sônia Ficagna
ATLETISMO 15-17 feminino	Jaques Guimarães
ATLETISMO 15-17 masculino	Francisco Cleiton
BADMINTON 12-14	Sherlock Serra
BADMINTON 15-17	Hyan Maro
FUTSAL 12-14 masculino	Michael Bruno
FUTSAL 12-14 feminino	Danusio Oliveira
FUTSAL 15-17 masculino	Isaac Lima
VOLEIBOL 12-14 masculino	Max Scheler
VOLEIBOL 12-14 feminino	Antônio Arialdo
VOLEIBOL 15-17 masculino	Bruno Vinícius

-Chegar no aeroporto com 2 horas de antecedência do horário de seu voo. Todos uniformizados, com documento de identidade, declaração de autorização de menor desacompanhado e passagem em mãos.

- Bagagem de despacho até 23kg e de mão até 10Kg



F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O

**Modelo de Autorização para MENOR DESACOMPANHADO**

Eu,....., portador da Carteira de

Identidade R.G. nº .....CPF nº .....

e ..... , portadora da Carteira de

Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....

Residentes a Rua .....

nº .....na cidade de....., **AUTORIZAMOS**

**nosso(a) filho(a)** .....portador(a)

do Passaporte/RG número:.....

**a VIAJAR DESACOMPANHADO(A)** a Blumenau/SC no mês de Novembro de 2019.

Sendo essa a expressão de firmamos a presente autorização.

....., ..... de ..... de 2019

.....  
PAI

.....  
MÃE

**OS PAIS BIOLÓGICOS DEVEM COMPARECER PESSOALMENTE ATÉ O  
CARTÓRIO ou VARA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA MAIS PROXIMO E  
ASSINAR A PRESENTE AUTORIZAÇÃO NA FRENTE DO OFICIAL E  
SOLICITAR RECONHECIMENTO DE FIRMA VERDADEIRA OU AUTÊNTICA**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
Secretaria do Esporte e Juventude  
Secretaria da Educação

A  
U  
T  
O  
R  
I  
Z  
A  
Ç  
Ã  
O





## HOSPEDAGEM - 3º PERÍODO

HOTEL: Hotel Ibis Budget

ENDEREÇO: Rua Paulo Zimmermann, 142 - Centro CEP: 89010-170

TELEFONE: (47) 3308-1040



## DIRIGENTES - 3º PERÍODO

FUNÇÃO	NOME	TELEFONE
Chefe de Delegação	Marcelo Söldon	(85) 9.8109.3269
Oficial	Saulo Vinicius	(85) 9.9907.0009
Oficial	Roberto César	(85) 9.8828.6405
Oficial	Dayse Almeida	(85) 9.8785.6020
Fisioterapeuta	Mirela Batista	(85) 9.9997.5861
Fisioterapeuta	Jaquelândia Barros	(85) 9.9159.6906
Jornalista	Silvio Carvalho	(85) 9.9249.9898

**26 a 30/11** – Ciclismo, Ginástica Rítmica, Natação, Tênis de Mesa, Vôlei de Praia e Xadrez



## TÉCNICOS - 3º PERÍODO

MODALIDADE	NOME	TELEFONE
CICLISMO	Silvania Candido	(85) 9.8527-9849
GIN. RÍTMICA	Katlyne Freitas	(85) 9.8502.5319
NATAÇÃO	Ricardo da Silva	(85) 9.9856.9785
NATAÇÃO	Macus Muniz (Kocão)	(85) 9.9981.6793
NATAÇÃO	Géssica Alexandre	(85) 9.9975.2405
VÔLEI DE PRAIA	Ariel Vaz	(85) 9.8545.1001
TÊNIS DE MESA	João Delino	(88) 9.9834.5131
TÊNIS DE MESA	Jogilânio Guimarães	(88) 9.9262.3637
XADREZ	Moézio Correia	(85) 9.9658.4985



# VÔOS



26 nov (terça)



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
Secretaria do Esporte e Juventude  
Secretaria da Educação

## 3º PERÍODO



30 nov (sábado)

- Chegar no aeroporto com 2 horas de antecedência do horário de seu voo. Todos uniformizados, com documento de identidade, declaração de autorização de menor desacompanhado e passagem em mãos.
- Bagagem de despacho até 23kg e de mão até 10Kg

MODALIDADE	RESPONSÁVEL
CICLISMO	Silvania Candido
GIN. RÍTMICA	Katlyne Freitas
NATAÇÃO 12-14 feminino	Ricardo da Silva
NATAÇÃO masculino	Macus Muniz (Kocão)
NATAÇÃO 15-17 feminino	Géssica Alexandre
VÔLEI DE PRAIA	Ariel Vaz
TÊNIS DE MESA feminino	João Delino
TÊNIS DE MESA masculino	Jogilânio Guimarães
XADREZ	Moézio Correia



**F  
O  
R  
M  
U  
L  
Á  
R  
I  
O**

**Modelo de Autorização para MENOR DESACOMPANHADO**

Eu,....., portador da Carteira de  
Identidade R.G. nº .....CPF nº .....  
e ..... , portadora da Carteira de  
Identidade R.G. nº ..... CPF nº .....  
Residentes a Rua .....  
nº .....na cidade de....., **AUTORIZAMOS**  
**nosso(a) filho(a)** .....portador(a)  
do Passaporte/RGnúmero:.....  
**a VIAJAR DESACOMPANHADO(A)** a Blumenau/SC no mês de Novembro de 2019.

Sendo essa a expressão de firmamos a presente autorização.

....., ..... de ..... de 2019

.....  
PAI

.....  
MÃE

**OS PAIS BIOLÓGICOS DEVEM COMPARECER PESSOALMENTE ATÉ O  
CARTÓRIO ou VARA DA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA MAIS PROXIMO E  
ASSINAR A PRESENTE AUTORIZAÇÃO NA FRENTE DO OFICIAL E  
SOLICITAR RECONHECIMENTO DE FIRMA VERDADEIRA OU AUTÊNTICA**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria do Esporte e Juventude  
Secretaria da Educação*

**A  
U  
T  
O  
R  
I  
Z  
A  
Ç  
Ã  
O**



# Boa sorte aos nossos alunos atletas!!!

PARALIMPIADAS  
ESCOLARES



Jogos  
Escolares da  
Juventude

