

## CAMPEONATO BRASILEIRO REGIONAL DE WRESTLING – REGIÃO V

### CONVITE

A CBW - Confederação Brasileira de Wrestling vêm através deste comunicar sua Federação sobre o **Campeonato Brasileiro Regional de Wrestling 2021 – Região V - Estilos Greco-Romano, Livre Masculino e Livre Feminino**, nas categorias etárias Infantil, U15, Cadete, Júnior e Sênior que serão realizados nos dia 18 de Setembro de 2021.

A competição será realizada no dia 19/09/2021 no Ginásio Arena Poliesportiva Amadeu Teixeira na cidade de Manaus /AM.

Endereço: Av. Lóris Cordovil s/n - Flores, Manaus - AM, CEP: 69058-805.

A Competição seguirá as regras da UWW, exceto o que constar no campo observações gerais, não haverá limite de inscrições de atletas por estado. Os atletas e treinadores deverão ser inscritos na competição por suas respectivas Federações estaduais. A competição será nas classes Infantil, U15, Cadete, Junior e Sênior.

Aguardamos a participação de todos,

Atenciosamente,

Rio de Janeiro, 13 de Agosto de 2021



Flavio Cabral Neves  
Presidente da CBW

**CAMPEONATO BRASILEIRO REGIONAL DE WRESTLING – REGIÃO V**

|  |   |
|--|---|
| <b>Inscrições através da federação</b>     | <a href="mailto:inscricoes.cbw@gmail.com">inscricoes.cbw@gmail.com</a>  |
| <b>Local da Competição</b>                 | Arena Poliesportiva Amadeu Teixeira na cidade de Manaus /AM<br><u>Endereço:</u> Av. Lóris Cordovil s/n - Flores, Manaus - AM, CEP: 69058-805.   |
| <b>Categoria de idade</b>                  | <b>Todas contam da data de nascimento</b>   |
| <b>Inscrições</b>                          | <ul style="list-style-type: none"><li>• As inscrições devem ser realizadas por suas respectivas Federações estaduais impreterivelmente até o dia 30 de Agosto de 2021;</li><li>• Somente serão aceitas inscrições de atletas brasileiros ou naturalizados com a apresentação de passaporte brasileiro;</li></ul>  |
| <b>Taxa de inscrição:</b>                  | <b>R\$ 80,00 por estilo;</b>  |
| <b>Taxa de anuidade:</b>                   | <b>Infantil, U15 e Cadete R\$ 80,00;</b>  |
| <b>Taxa de anuidade:</b>                   | <b>Cadete, Júnior e Sênior R\$ 120,00;</b>  |
| <b>Categorias de Peso (sem tolerância)</b> | <p><b>Infantil 7 e 8</b><br/>GRECO-ROMANO – ESTILO LIVRE MASCULINO – ESTILO LIVRE FEMININO<br/>23kg, 26kg, 29kg, 32kg, 36kg, 40kg, 45kg, 50kg e +50kg</p> <p><b>Infantil 9 e 10</b><br/>GRECO-ROMANO – ESTILO LIVRE MASCULINO – ESTILO LIVRE FEMININO<br/>28kg, 30kg, 33kg, 36kg, 40kg, 45kg, 50kg, 55kg e +55kg</p> <p><b>Infantil 11 e 12</b><br/>GRECO-ROMANO – ESTILO LIVRE MASCULINO – ESTILO LIVRE FEMININO<br/>28kg, 31kg, 34kg, 38kg, 42kg, 47kg, 52kg, 55kg e +55kg</p> <p><b>U15</b><br/>ESTILO LIVRE MASCULINO e GRECO-ROMANO<br/>34-38kg, 41kg, 44kg, 52kg, 57kg, 62kg, 68kg, 75kg e 85kg<br/>ESTILO LIVRE FEMININO<br/>29-33kg, 36kg, 39kg, 42kg, 46kg, 50kg, 54kg, 58kg, 62kg e 66kg</p> <p><b>Cadete</b><br/>ESTILO LIVRE MASCULINO e GRECO-ROMANO<br/>41kg, 45kg, 48kg, 51kg, 55kg, 60kg, 65kg, 71kg, 80kg,</p> |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
|                               | 92kg e 110kg<br><br>ESTILO LIVRE FEMININO<br>40kg, 43kg, 46kg, 49kg, 53kg, 57kg, 61kg, 65kg, 69kg e 73kg<br><br><b>Júnior e Sênior</b><br>ESTILO LIVRE MASCULINO<br>57kg, 61kg, 65kg, 70kg, 74kg, 79kg, 86kg, 92kg, 97kg e 125kg<br>GRECO-ROMANO<br>55kg, 60kg, 63kg, 67kg, 72kg, 77kg, 82kg, 87kg, 97kg e 130kg<br>ESTILO LIVRE FEMININO<br>50kg, 53kg, 55kg, 57kg, 59kg, 62kg, 65kg, 68kg, 72kg e 76kg |
| <b>Áreade Lutas</b>           | 2 Tapetes oficiais;  |
| <b>Pesagem</b>                | Arena Poliesportiva Amadeu Teixeira na cidade de Manaus /AM<br><u>Endereço:</u> Av. Lóris Cordovil s/n - Flores, Manaus - AM, CEP: 69058-805.<br><br><b>OBS: NA HORA DA PESAGEM SERÁ OBRIGATÓRIA A APRESENTAÇÃO DE UM DOCUMENTO OFICIAL COM FOTO</b>   |
| <b>Nº estimado de atletas</b> | 300 atletas  |
| <b>Premiação</b>              | Serão premiados os três primeiros colocados de cada categoria de peso e os dois terceiros colocados em cada divisão.   |

## PROGRAMA

| Dia        | HORA       | ATIVIDADE   |
|------------|------------|---|
| 18/09/2021 | 7h às 7h30 | Pesagem: todas as categorias                        |
| 18/09/2021 | 8h às 16h  | Início da competição com previsão de termino às 16h |

**Obs.: os horários da competição devem ser cumpridos rigorosamente com o risco de desclassificação por não comparecimento às chamadas para os combates.**

## Observações Gerais

|                       |   |
|-----------------------|---|
| Das responsabilidades | A CBW não se responsabilizará por quaisquer problemas causados por medidas preventivas governamentais em decorrência da pandemia causada pelo coronavírus. A CBW não se responsabilizará por traslados, hospedagem e alimentação dos participantes da competição. |
|-----------------------|---|

Ficha de inscrição

**SOMENTE SERÃO ACEITAS INSCRIÇÕES REALIZADAS ATRAVÉS DO PREENCHIMENTO COMPLETO DA FICHA EM ANEXO**

**Com a pandemia mundial critérios de prevenção de Covid19 serão adotados:**

**PROTOCOLO DE COVID:**

**Protocolo sanitário para realização do Campeonato Brasileiro Regional**

**Sistema de Competição:**

O Campeonato será no “Sistema de Competição” de “Eliminatória Simples” para todas as categorias independentemente do número de atletas na chave. Realizaremos desta forma para ter o mínimo de tempo dos atletas no ginásio.

**Equipamentos de segurança obrigatórios:** uso obrigatório dos equipamentos de segurança em todas as dependências do ginásio. Os atletas que estiverem fora do momento de luta devem usar máscara e levar álcool em gel.

**Tempo de descanso do atleta:** o tempo mínimo de descanso do atleta entre um combate e outro será reduzido de 15 (quinze) para 10 (dez) minutos. O objetivo é diminuir o tempo dos atletas dentro do ginásio.

**Presença de Público:** a competição não terá a presença de público. Apenas os árbitros, treinadores (1 a cada 10 atletas por estado), atletas e staff poderão estar no ginásio.

**Horários:** as pesagens serão escalonadas assim como as lutas por categoria, onde os perdedores se retiram do ginásio após as lutas. Os horários da competição devem ser cumpridos rigorosamente sob risco de desclassificação por não comparecimento às chamadas para os combates.

**Ao entrar no Ginásio:**

- Será medida a temperatura de todo os presentes e os que estiverem acima de 37 graus não poderão permanecer no local.
- Todos os participantes que estiverem com quaisquer sintomas não poderão comparecer ao local.

- Todos que tiverem contato com alguém que tenha testado positivo ou com suspeita de coronavírus não poderão comparecer ao local.

- O olfato será testado quem apresentar anosmia terá sua entrada proibida.

O não cumprimento das regras do protocolo aqui estabelecido poderá acarretar em desclassificação, mesmo depois de encerrada a categoria.

Rio de Janeiro 13 de agosto de 2021

FLAVIO CABRAL NEVES  
PRESIDENTE CBW

Anexo 1

Ficha de inscrição para o Campeonato Brasileiro Regional

|                    |  |
|--------------------|--|
| NOME COMPLETO      |  |
| DATA DE NASCIMENTO |  |
| IDADE              |  |
| RG                 |  |
| CPF                |  |
| ESTILO             |  |
| CATEGORIA          |  |
| CLUBE              |  |
| ESTADO             |  |
| ENDEREÇO COMPLETO: |  |
| TELEFONE           |  |
| CELULAR            |  |
| E-MAIL             |  |

## Anexo 2



Issued for (Wrestler):  
ANNUAL MEDICAL CERTIFICATE & WRESTLER'S DECLARATION

VALID FOR 2021

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| First name<br>Nome                        | Last name<br>Sobrenome              |
| Style (FS/GR/WW)<br>Estilo EL/GR/LF       | Weight class<br>Categoria de Peso   |
| Nationality<br>Nacionalidade              | Date of birth<br>Data de nascimento |
| National Federation<br>Federação Nacional |                                     |

### Medico Certificate / Certificado Médico

|  |
|--|
| Name (first name, last name)<br>Nome Sobrenome |
| Medical speciality<br>Especialidade médica     |
| Address<br>Endereço                            |
| Email  |

I certify that I have examined the Wrestler designated here above on ..... (DD/MM/YYYY)  
Certifico que foi examinado o lutador acima informado ..... (dia/mes/ano).

I certify that this Wrestler has no medical contraindication to compete in the sport of Wrestling in any of the UWW sanctioned events on the Official Calendar as from the date of examination mentioned above. I certify that the information provided in this certificate is accurate. This certificate is done on request by the above-mentioned wrestler for the appropriate legal purposes.  
Eu certifico que este lutador não possui contra indicações médicas para a competir Wrestling, nos eventos do calendário oficial da UWW, nesta data em que foi examinado. Eu certifico que as informações fornecidas neste certificado são verdadeiras. Este certificado é feito a pedido do lutador acima mencionado para fins legais apropriados.

### Data, local, assinatura do médico e carimbo:

Date, place, doctor's signature and stamp .....

## II. Declaração do próprio lutador

### II. Wrestler's declaration

Pursuant to the Regulations for the issuance of the International License (article 3) and as a holder of a UWW International License, I, the undersigned, undertake to:  
Nos termos para regulamentações para emissão desta licença internacional (artigo 3) e como detentor de uma licença UWW, Eu, assinado, confirmo que:

- Provide accurate personal information for the initial application and/or for each renewal of the Licence;  
São verdadeiras as informações pessoais fornecidas para esta aplicação e futuras renovações;
- Comply with the obligations that result from the UWW Constitution, rules and regulations as well as all UWW past and forthcoming decisions and guidelines;  
Cumpro com as obrigações da constituição da UWW, as regras e regulamentos, assim como todas decisões e diretrizes anteriores e futuras da UWW;
- Compete in Olympic and/or associated Wrestling styles events, only duly authorized by UWW or by any of its affiliated or associated members;  
Competirei nos eventos de estilo Olímpico e estilos associados, apenas os que forem autorizados pela UWW ou por membros filiados ou associados;
- Compete with respect for my opponent and the Refereeing body, and adhere to the principles of Fairplay;  
Competirei com respeito ao oponente e ao corpo de arbitragem, e com os princípios do fairplay (jogo limpo);
- In case of dispute in connection with the enforcement of UWW's Constitution, rules and regulations, as well as all UWW decisions and guidelines, and any dispute with UWW, its Federations or clubs in connection with the participation in the sport of Wrestling, accept the sole competence of the Court of Arbitration for Sport in Lausanne, Switzerland.  
Em casos de dúvidas na aplicação da constituição, regulamento e regras da UWW e qualquer disputa com a UWW, Federações ou clubes em conexão com o esporte Wrestling, aceito a competência e decisões da Corte Arbitral do Esporte (CAS), em Lausanne.

By signing this declaration, I also understand and accept that, for the purpose of the fight against doping in Sports, I may be subject to anti-doping controls by United World Wrestling at any place and any time, in accordance with the UWW Anti-doping Regulations, the World Anti-doping Code and WADA's International Standards. I understand that the information that I provide is used exclusively for that purpose. In accordance with WADA's International Standards for the Protection of Privacy and Personal Information, I also understand that the UWW License includes an insurance that cover only the costs of injury treatment in the country where the competition and injury took place (as well as the costs for possible repatriation of the Wrestler in his country of residence) and that it is the responsibility of the Wrestler or his/her National Federation to take out an insurance policy for the covering of the costs for supplementary treatment in his/her country of residence.

Assinando esta, eu declaro, entendo e aceito, o propósito de lutar contra o doping no esporte. Eu posso estar sujeito a exames anti doping executados pela UWW em qualquer data ou local, em concordância com os regulamentos de anti dopagem da UWW e códigos de regulamentação da WADA. Entendo que as informações fornecidas são para a uso exclusivo da WADA. Também entendo que a licença UWW inclui um seguro que cobre apenas os custos do tratamento da lesão ocorrida no país onde a competição foi realizada (assim como os possíveis custos de repatriação do lutador para seu país de residência) e é de responsabilidade do lutador e/ou de sua Federação assumir, ou cobrir com seguro, os custos adicionais do tratamento em seu país de residência.

Date (DD/MM/YYYY) .....  
Data (Dia, Mes, Ano) .....

Wrestler's signature\*  
\* or Parent's/Guardian's signature (if the Wrestler is a Minor or has an impairment preventing him/her signing this form)

Assinatura do Lutador ..... \*ou dos pais ou responsáveis ( caso o lutador seja menor de idade, este assina por ele ou ela)  
UWW Annual Medical Certificate - Wrestler's Declaration