



**CROSS COUNTRY PISTA DO BREMA**

**JOINVILLE – 29/11/2020**

### **PROGRAMAÇÃO:**

Data: 29/11/2020

Hora: 07:30 – Abertura da Secretaria

Hora: 09:00 – Largada 1ª Bateria

Hora: 10:30 – Largada 2ª Bateria

Hora: 13:30 – Largada 3ª Bateria

### **LOCAL – PISTA DO BREMA GASTRONOMIA E ADRENALINA**

Endereço: Rod. do Arroz – Km 15,5 - Vila Nova, Joinville – SC

Telefone: (47) 99625-7830

### **MEDIDAS DE SEGURANÇA PARA COMPETIÇÕES DE CICLISMO**

#### **SERÁ OBRIGATÓRIO:**

- O uso de máscara será obrigatório a todos os atletas, comissão técnica e todos os trabalhadores envolvidos no evento.
- O distanciamento físico de pelo menos 1,5 metro.
- A apresentação do comprovante de vacina contra o vírus influenza (PORTARIA SES nº 703 de 14/09/2020) a todos os atletas, comissão técnica e todos os trabalhadores envolvidos no evento.
- O preenchimento e assinatura do questionário de saúde (Anexo 1 da PORTARIA SES nº 703 de 14/09/2020), trazer preenchido.
- Será proibida a participação de atletas com idade inferior a 16 anos nos eventos. (PORTARIA SES nº 703 de 14/09/2020).

#### **CATEGORIAS PRÓ:**

ELITE - 23 anos ou critério técnico (nasc. em 1997 e anos anteriores)

SUB 23 – 19 a 22 anos (nasc. em 2001 a 1998)

SUB 30 - 23 a 29 anos (nasc. em 1997 a 1991)

JR - 16 a 18 anos (nasc. em 2004 a 2002)

MASTER A1 - 30 a 34 anos (nasc. em 1990 a 1986)

MASTER A2 - 35 a 39 anos (nasc. em 1985 a 1981)

MASTER B1 - 40 a 44 anos (nasc. em 1980 a 1976)



MASTER B2 - 45 a 49 anos (nasc. em 1975 a 1971)  
 MASTER C1 - 50 a 54 anos (nasc. em 1970 a 1966)  
 MASTER C2 - 55 a 59 anos (nasc. em 1965 a 1961)  
 MASTER D - 60 anos acima (nasc. em 1960 e anos anteriores)  
 FEMININO ELITE- 23 anos ou critério técnico (nasc. em 1997 e anos anteriores)  
 FEMININO SUB 23 - 19 a 22 anos (nasc. em 2001 a 1998)  
 FEMININO JR - 16 a 18 anos (nasc. em 2004 a 2002)  
 FEMININO MASTER – 30 acima (nasc. em 1990 e anos anteriores)

### **CATEGORIAS SPORT:**

SUB 30 - 20 a 29 anos (nasc. em 2000 a 1991)  
 MASTER A – 30 a 39 anos (nasc. em 1990 a 1981)  
 MASTER B – 40 a 49 anos (nasc. em 1980 a 1971)  
 MASTER C – 50 anos acima (nasc. em 1970 e anos anteriores)  
 FEMININO SUB 30 - 20 a 29 anos (nasc. em 2000 a 1991)  
 FEMININO MASTER - 30 acima (nasc. em 1990 e anos anteriores)

### **BATERIAS:**

**PERCURSO: 4,2 KM por volta**

**1ª BATERIA: Largada – 9:00 h**

<b>CATEGORIA</b>	<b>VOLTAS</b>
SPORT SUB 30	3
SPORT MASTER A MASCULINO	3
SPORT MASTER B MASCULINO	2
SPORT MASTER C MASCULINO	2
SPORT FEMININO SUB 30	2
SPORT FEMININO MASTER	2

**2ª BATERIA: Largada – 10:30 h**

<b>CATEGORIA</b>	<b>VOLTAS</b>
MASTER B1/B2	4
MASTER C1/C2	3
MASTER D	2
FEMININO JR	2
FEMININO MASTER	2



**3ª BATERIA: Largada – 13:30 h**

<b>CATEGORIA</b>	<b>VOLTAS</b>
ELITE	5
SUB 23	5
MASTER A1/A2	4
JUNIOR	4
FEMININO ELITE	4
FEMININO SUB 23	4

**OBS: O NÚMERO DE VOLTAS E HORÁRIO DE LARGADA PODERÁ SER ALTERADO CONFORME NÚMERO DE INSCRITOS.**

**INSCRIÇÕES:**

Os atletas deverão se inscrever no site [www.ciclismosc.com.br](http://www.ciclismosc.com.br) em inscrições on-line, confirmando sua participação até 27/11 (sexta-feira). Mais informações pelo fone (47) 3422-0137.

O valor da inscrição será de **R\$ 60,00** para federados e **R\$ 80,00** para não federados.

A inscrição deve ser paga no local do evento na confirmação da inscrição.

**PREMIAÇÃO:**

Serão premiados os cinco primeiros em cada categoria.

A premiação deverá acontecer de maneira individual, sem a presença de paraninfos e público.

**REALIZAÇÃO:**

Federação Catarinense de Ciclismo

Joinville, 10 de novembro de 2020.



Anexo I – PORTARIA 703, de 14 de setembro de 2020.

### QUESTIONÁRIO

ATLETA ( ) COMISSÃO TÉCNICA ( ) ARBITRAGEM ( )

Evento:

Data:

Nome:

CPF: RG:

1 – Tem tosse? ( ) Sim ( ) Não

2 – Tem febre: T 37,5° C ( ) Sim ( ) Não

3 – Tem falta de ar? ( ) Sim ( ) Não

4 – Tem dor/irritação da garganta? ( ) Sim ( ) Não

5 – Tem dor de cabeça? ( ) Sim ( ) Não

6 – Tem dor, secreção nasal/espirros? ( ) Sim ( ) Não

7 – Tem dores no corpo/mialgia? ( ) Sim ( ) Não

8 – Tem dor nas articulações? ( ) Sim ( ) Não

9 – Está com fraqueza anormal? ( ) Sim ( ) Não

10 – Tem diarreia? ( ) Sim ( ) Não

11 – Tem alteração do olfato? ( ) Sim ( ) Não

12 – Esteve em contato nos últimos 14 dias com caso Diagnosticado com COVID-19? ( ) Sim ( ) Não

Assinatura: \_\_\_\_\_

CONDUTA:

Resposta	Ação
Itens 1, 2 e 11 com respostas afirmativas simultaneamente (altamente sugestiva de COVID-19).	Avaliação clínica, realização de exames de RT-PCR