|  |
| --- |
| **FICHA DE CONTROLE DAS DELEGAÇÕES** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DELEGAÇÃO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CHEFE DA DELEGAÇÃO** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **telefone DE CONTATO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HOSPEDAGEM** |  | **Alojamento:** | ***( ) Cama ( ) Colchão*** |
|  |  |  |
|  | **Hotel:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ALIMENTAÇÃO** |  | **Refeitório** |  |
|  |  |  |
|  | **Restaurante:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CONTROLE** | **FEMININO** | **MASCULINO** | **TOTAL** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATLETAS** |  |  |  |
| **TÉCNICOS** |  |  |  |
| **ACOMPANHANTES** |  |  |  |
| **STAFF MEDICO** |  |  |  |
| **DIRIGENTES** |  |  |  |
| **TOTAL** |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA CHEGADA EM MOCOCA** |  | **HORA PROVÁVEL DA CHEGADA** |  |

|  |
| --- |
| **RESERVA DE ALIMENTAÇÃO** |
| **café DA MANHA** | **ALMOÇO** | **JANTAR** |
| **15/10** | **16/10** | **17/10** | **14/10** | **15/10** | **16/10** | **17/10** | **14/10** | **15/10** | **16/10** | **17/10** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL café DA MANHA** | **TOTAL ALMOÇO** | **TOTAL JANTAR** |
|  |  |  |

#### ATENÇÃO

* **AS DESPESAS COM INSCRIÇÃO, TRANSPORTE, ALIMENTAÇÃO E HOSPEDAGEM SERÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DAS DELEGAÇÕES PARTICIPANTES.**
* **SOMENTE NOS RESPONSABILIZAREMOS PELA ALIMENTAÇÃO E/OU ALOJAMENTO DAS DELEGAÇÕES QUE NOS ENVIAREM ESTA FICHA DE CONTROLE DEVIDAMENTE PREENCHIDA ATÉ O DIA 27/09/2024 – SEXTA, JUNTAMENTE COM OS COMPROVANTES DE PAGAMENTO.**
* **ENVIAR FICHA DEVIDAMENTE PREENCHIDA E COMPROVANTE DE PAGAMENTO PARA:** **esportes@aem.com.br**