**ANEXO IV - SOLICITAÇÃO DE REVISÃO DE RESULTADO**

**TIPO DE REVISÃO:**

( ) CONTRA O RESULTADO DA INSCRIÇÃO

( ) CONTRA O RESULTADO DA CLASSIFICAÇÃO

( )OUTROS: ESPECIFICAR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Dados do Atleta** |
| Nome completo: |
| Tipo de Bolsa:( ) Bolsa Atleta Geral ( ) Bolsa Atleta Centro Olímpico |
| Modalidade |
| Telefone: |
| E-mail: |
| Identificação do Responsável (se atleta menor de 18 anos) |
| Nome do Responsável: |

**DO OBJETO DA SOLICITAÇÃO DE REVISÃO, ARGUMENTAÇÃO E DO PEDIDO**

|  |
| --- |
| Descrever sinteticamente o objeto da revisão, suas justificativas, a argumentação da contestação juntando os documentos comprobatórios. |
|  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do atleta ou responsável.**

**Nome Completo do atleta ou responsável**