**Solicitação De Revisão De Resultado**

**BOLSA ATLETA REI PELÉ DA CIDADE DE SÃO PAULO**

**EDITAL CESBA 01/2025**

**TIPO DE REVISÃO:**

(  ) CONTRA O RESULTADO DA INSCRIÇÃO

(  ) CONTRA O RESULTADO DA CLASSIFICAÇÃO

(  ) CONTRA DESCLASSIFICAÇÃO RELATIVA À ENTREGA DO TERMO DE ADESÃO

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

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

**xxxxxxxx, \_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2025**

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

**Assinatura do atleta ou responsável.**

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

**Nome Completo do atleta ou responsável**