



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

Dia:

Hora	Clube	Assinatura do Capitão de Flotilha
09:00		
09:45		
10:30		
11:15		
12:00		
12:30	Hora do Almoço	
13:30		
14:15		
15:00		
15:45		
16:30		
17:15	Re-Medição	
17:45		
18:00		

CÓPIAS: 04 EM FORMATO A3 COR BRANCA



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

CLUBE

Estação A / G

Nome Velejador	Numeral	ISAF Nº	Leme/Bolina	Mast./Espicha/Ret.	Casco	Vela	Terminar

CÓPIAS: 01 POR FLOTILHA COR LARANJA



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

CLUBE

--

Nome do Velejador:

Numeral:

Número ISAF

--	--	--

O Comitê de Medição, depois de verificar o equipamento do velejador acima mencionado, emite este Certificado de Medição válido para o Campeonato Estadual de Optimist.

Secretário de Medição

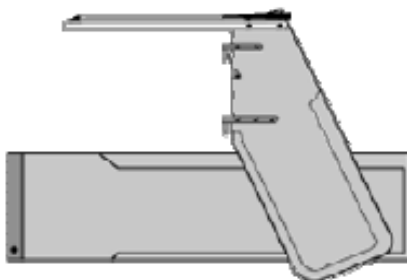
Chefe de Medição



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

Estação B



Número ISAF

Clube – Numeral

LEME

OK

BOLINA

OK

NOK

NOK

Observações

Observações

Assinatura do Medidor

Estatísticas

Fabricante do Leme

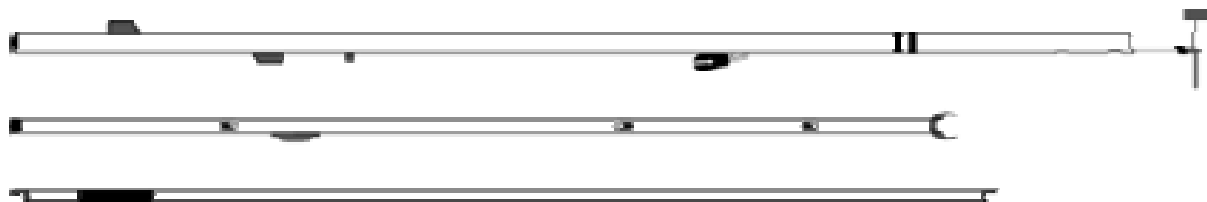
Fabricante da Bolina



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

Estação C



Número ISAF

Clube – Numeral

MASTRO

RETRANCA

ESPICHA

OK

OK

OK

NOK

NOK

NOK

Observações

Observações

Observações

Assinatura do Medidor

Estatísticas

Fabricante do Mastro

Fabricante da Retranca

Fabricante da Espicha



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

Estação D



Número ISAF

Clube – Numeral

CASCO

Peso

OK

OK

NOK

Corretor de Pesos

Observações

NOK

Observações

Assinatura do Medidor

Estatísticas

Fabricante do Casco

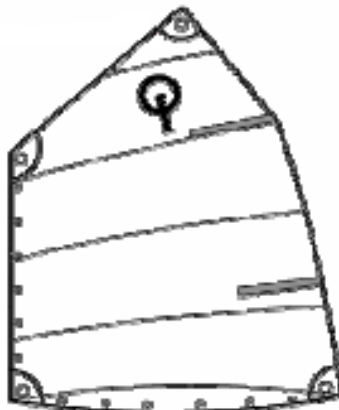
Ano de Construção



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

Estação E



Número ISAF

Clube – Numeral

Vela

OK

Números e Letras

OK

NOK

NOK

Observações

Observações

Assinatura do Medidor

Estatísticas

Fabricante da Vela (Veleria)

Número IODA



FEVERJ

Clube:
Campeonato Estadual de Optimist

Esta seção para uso somente do Júri - para ser preenchida no recebimento do pedido

Solicitação recebido: em Recebido por:

PEDIDO DE MUDANÇA DE EQUIPAMENTO

Nome da pessoa que faz o pedido: _____ Numeral: _____

Data a partir da qual a substituição será efetiva: _____

Equipamento a ser substituído:

Casco	Mastro	Vela	Bolina
	Retranca		Leme
	Espicha		Outro (especificar) _____

Razão:

Como / quando ocorreu o dano?

Assinatura da pessoa que fez o pedido: _____ Hora: _____

Procedimento:

(1) Complete a seção acima. (2) pegue (a) este formulário (b) equipamento danificado (c) equipamento de substituição potencial para o Medidor de Campeonato que examinará o item danificado e medirá a substituição. (3) Retorne este formulário ao Júri.

Observe que a aprovação para usar o equipamento substituído só pode ser concedida pelo Júri.

Comentários do Medidor:

Assinatura do Medidor do Campeonato _____ Hora: _____ Data: _____

Decisão Observações: _____

Pedido aprovado _____

Pedido negado _____

Assinatura do presidente do Júri

CÓPIAS: 20 CÓPIAS EM COR BRANCA