

## **REGULAMENTO GERAL JOGOS INTERNOS**



**Canindé  
2017**

## **DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Artigo 1º - Este Regulamento contém disposições que regem as competições dos Jogos do IFCE Canindé (JIF-CANINDÉ), no ano de 2017, e obriga aos que com ele tenham relações, a sua total obediência.

Artigo 2º - A interpretação deste Regulamento e o seu fiel cumprimento ficarão sob a responsabilidade da Coordenação Geral do Evento.

## **DAS FINALIDADES**

Artigo 3º - Os JIF-CANINDÉ têm a finalidade de promover o conagraçamento esportivo, lúdico, recreativo, cultural e de lazer entre a comunidade acadêmica (alunos e servidores) do campus Canindé, bem como contribuir com a formação das equipes esportivas da instituição, com vista à participação em competições externas.

## **DAS COMPETIÇÕES**

Artigo 4º - Os JIF-CANINDÉ serão realizados no período de 22 a 24 de março de 2017, com a seguinte caracterização (Tabela 1):

- a) Modalidades esportivas
- b) Jogos;
- c) Expressões Culturais e Artísticas;

Tabela 1: Caracterização das atividades

<b>MODALIDADES ESPORTIVAS</b>	<b>JOGOS</b>	<b>EXPRESSÕES CULTURAIS E ARTÍSTICAS</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Voleibol</li><li>• Futsal</li><li>• Atletismo</li><li>• Nataçãõ</li><li>• Judô</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Virtuais</li><li>• Sensoriais</li><li>• Populares</li><li>• Adaptados</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dança</li><li>• Música</li><li>• Cenopoesia (poesia em cena)</li></ul>

Artigo 5º - Os JIF serão realizados em duas categorias:

1. Discentes: disputada por níveis de ensino: 1- Ensino Técnico e Técnico Integrado 2- Ensino Superior: Graduação e Pós-Graduação. Formação de uma (1) equipe por semestre de cada curso, no seu respectivo nível de ensino.
2. Servidores: Professores, técnicos e terceirizados, de forma integrada.

Parágrafo primeiro - A equipe que somar mais pontos nas disputas será declarada campeã geral dos Jogos.

Parágrafo segundo - O sistema de disputa será de acordo com o número de inscritos e definido pela organização, sendo, se possível, em eliminatória simples.

Parágrafo terceiro - Não haverá disputa de terceiro lugar. Será declarada terceira colocada a equipe que tiver perdido para o campeão na fase imediatamente anterior à final.

## **DA ORGANIZAÇÃO**

Artigo 6º - A organização dos JIF-Canindé terá a seguinte estrutura:

- a) Coordenação Geral: Samara Moura (Coordenadora da Licenciatura em Educação Física);
- b) Vice-Coodenador: Andreyson Calixto (Coordenador de Extensão);
- c) Representação Estudantil: Gabriela Tavares (Centro Acadêmico de Educação Física) e alunos da disciplina Organização e Planejamento Desportivo na Escola
- d) Representação Departamento Administrativo: Guilherme Silva (Servidor técnico-administrativo)

Obs: Em breve será divulgada lista com coordenadores por atividade/modalidade.

## **PREMIAÇÃO E PONTUAÇÃO**

Artigo 7º – O IFCE oferecerá as seguintes premiações:

- a) Medalhas aos atletas classificados em 1º e 2º lugares de cada modalidade;
- b) Troféu para as equipes campeãs de cada modalidade e ao campeão-geral dos JIF, cuja apuração será feita dentro dos seguintes critérios:
  - 1º Colocado – 10 pontos;
  - 2º Colocado – 6 pontos;
  - 3º Colocado – 4 pontos;
  - 4º Colocado – 3 pontos;
  - 5º Colocado – 2 pontos;
  - 6º Colocado – 1 ponto.

Parágrafo Único - No caso de empate na contagem geral da competição, a melhor classificação reverterá a favor da equipe que obtiver o maior número de primeiros lugares. Persistindo o empate, o maior número de segundos lugares, e assim sucessivamente.

## **DA PARTICIPAÇÃO**

Artigo 8º - Somente poderão participar dos JIF-Canindé as equipes que encaminharem as fichas de inscrição e declaração de saúde de todos os participantes até o dia 6 de março de 2017 às 17h, com protocolo na recepção da Coordenação.

Artigo 9º - São condições fundamentais para a participação nos JIF- CANINDÉ:

- a) Ser aluno (a) do IFCE regularmente matriculado ou servidor em exercício;
- b) Não estar cumprindo punição disciplinar expedida pelo IFCE;
- c) Estar inscrito na competição;
- d) Ter boa condição de saúde, declarada oficialmente por escrito, sendo essa sob a responsabilidade de cada um, ou se menor de idade, do responsável legal;
- e) Estar uniformizado para a disputa das partidas;
- f) No caso dos servidores, os terceirizados estão autorizados a participar.

Parágrafo Único - É obrigatória a participação no cerimonial de premiação dos atletas classificados em 1º e 2º lugares nas respectivas modalidades.

Artigo 10º - O número máximo de atletas permitido por equipe para as modalidades

coletivas é de:

**Composição para categoria discente**

Futsal: 10 (5 titulares e 5 reservas)  
Voleibol: 8 (6 titulares e 2 reservas)  
Voleibol Misto: 4 (3 titulares e 1 reserva)

**Composição para categoria servidor**

Futsal: 8 (5 titulares e 3 reservas)  
Voleibol: 8 (6 titulares e 2 reservas)  
Voleibol Misto: 4 (3 titulares e 1 reserva)

### **DAS MEDIDAS DISCIPLINARES**

Artigo 11º - Os casos disciplinares serão julgados pela Comissão Disciplinar composta pelos integrantes da organização do evento.

Artigo 12º - O atleta/técnico/membro expulso e/ou desqualificado da partida cumprirá suspensão de uma partida (próxima), sendo seu caso analisado pela Comissão Disciplinar, podendo o mesmo ser eliminado da competição.

Artigo 13º - Todos os participantes e espectadores do evento, que se encontrem fora ou dentro da partida, estão sujeitos a esse regulamento disciplinar.

Artigo 14º - O estudante envolvido em ação indisciplinar, participante ou não da competição, estará sujeito, também, às sanções do Regulamento Disciplinar Discente do IFCE.

### **DISPOSIÇÕES FINAIS**

Artigo 15º - Os aquecimentos para as partidas deverão ser realizados antes das equipes entrarem em quadra.

Artigo 16º – Para a Cerimônia de Abertura estão convocadas as representações de equipes por níveis de ensino (discentes) e equipes de servidores, devidamente uniformizadas.

Artigo 17º - Os casos omissos a este regulamento serão julgados pela organização do evento.



**INSTITUTO FEDERAL**

Ceará

Campus Canindé

Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

**ANEXO I – FICHA DE INSCRIÇÃO DISCENTE**

**JOGOS DO IFCE CANINDÉ 2017**

FICHA DE INSCRIÇÃO

MODALIDADE/ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

SEMESTRE: \_\_\_\_\_

NOME DA EQUIPE: \_\_\_\_\_

TÉCNICO: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

	NOME COMPLETO	DATA NASC.	MATRICULA
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO TÉCNICO



**INSTITUTO FEDERAL**

Ceará

Campus Canindé

Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

**ANEXO II – FICHA DE INSCRIÇÃO SERVIDOR**

**JOGOS DO IFCE CANINDÉ 2017**

FICHA DE INSCRIÇÃO

MODALIDADE/ATIVIDADE: \_\_\_\_\_

NOME DA EQUIPE: \_\_\_\_\_

TÉCNICO: \_\_\_\_\_

FONE: \_\_\_\_\_

NOME COMPLETO		SIAPE
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

\_\_\_\_\_  
ASSINATURA DO TÉCNICO





**ANEXO 4 – DECLARAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE PARA MENOR DE IDADE**

Eu, \_\_\_\_\_,  
responsável pelo estudante \_\_\_\_\_,  
portador da matrícula \_\_\_\_\_ e registro de identidade  
\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, do  
curso de \_\_\_\_\_,  
DECLARO que o mesmo está com boa e adequada condição de saúde e apto a  
participar dos Jogos do IFCE Canindé, evento esportivo que será realizado no período  
de 22 a 24 de março de 2017, no *campus* Canindé do IFCE. DECLARO, também, que  
o estudante não possui nenhuma patologia que restrinja ou impeça a realização de  
esforços físicos decorrentes de prática esportiva.

IDADE: \_\_\_\_\_ MODALIDADE ESPORTIVA: \_\_\_\_\_  
FONE RES.: ( ) \_\_\_\_\_ FONE CEL.: ( ) \_\_\_\_\_ FONE TRAB.: ( ) \_\_\_\_\_

**SOMENTE PREENCHA ESSES CAMPOS SE TIVER CERTEZA DAS  
INFORMAÇÕES**

TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ FATOR RH: \_\_\_\_\_

USO DE MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

ALERGIA MEDICAMENTOSA: \_\_\_\_\_

PATOLOGIAS ATUAIS (AGUDAS E/OU CRÔNICAS): \_\_\_\_\_

ALTERAÇÕES ORTOPÉDICAS (ATUAIS/PREGRESSAS): \_\_\_\_\_

PLANO DE SAÚDE (SE POSSUIR): \_\_\_\_\_

Nº REGISTRO / PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura

( ) Pai ( ) Mãe ( ) Responsável

Data: \_\_\_\_\_

Parecer do profissional de saúde





**ANEXO 5 – DECLARAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE PARA MAIOR DE IDADE  
(DISCENTE)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador da matrícula \_\_\_\_\_ e registro de identidade  
\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, maior de idade,  
estudante do curso de \_\_\_\_\_,  
DECLARO estar com boa e adequada condição de saúde e apto a participar dos  
Jogos do IFCE Canindé, evento esportivo que será realizado no período de 22 a 24 de  
março de 2017, no *campus* Canindé do IFCE. DECLARO, também, não possuir  
nenhuma patologia que restrinja ou impeça a realização de esforços físicos  
decorrentes de prática esportiva.

IDADE: \_\_\_\_\_ MODALIDADE ESPORTIVA: \_\_\_\_\_  
FONE RES.: ( ) \_\_\_\_\_ FONE CEL.: ( ) \_\_\_\_\_ FONE TRAB.: ( ) \_\_\_\_\_

**SOMENTE PREENCHA ESSES CAMPOS SE TIVER CERTEZA DAS  
INFORMAÇÕES**

TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ FATOR RH: \_\_\_\_\_

USO DE MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALERGIA MEDICAMENTOSA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PATOLOGIAS ATUAIS (AGUDAS E/OU CRÔNICAS): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ALTERAÇÕES ORTOPÉDICAS (ATUAIS/PREGRESSAS): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PLANO DE SAÚDE (SE POSSUIR): \_\_\_\_\_  
Nº REGISTRO / PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Assinatura

Data: \_\_\_\_\_

Parecer do profissional de saúde



**ANEXO 6 – DECLARAÇÃO DE ESTADO DE SAÚDE PARA MAIOR DE IDADE  
(SERVIDOR)**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador do SIAPE \_\_\_\_\_ e registro de identidade  
\_\_\_\_\_, nascido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, maior  
de idade, SERVIDOR do campus Canindé, DECLARO estar com boa e adequada  
condição de saúde e apto a participar dos Jogos do IFCE Canindé, evento esportivo  
que será realizado no período de 22 a 24 de março de 2017, no *campus* Canindé do  
IFCE. DECLARO também não possuir nenhuma patologia que restrinja ou impeça a  
realização de esforços físicos decorrentes de prática esportiva.

IDADE: \_\_\_\_\_ MODALIDADE ESPORTIVA: \_\_\_\_\_

FONE RES.: ( ) \_\_\_\_\_ FONE CEL.: ( ) \_\_\_\_\_ FONE TRAB.: ( ) \_\_\_\_\_

**SOMENTE PREENCHA ESSES CAMPOS SE TIVER CERTEZA DAS  
INFORMAÇÕES**

TIPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ FATOR RH: \_\_\_\_\_

USO DE MEDICAMENTO: \_\_\_\_\_

ALERGIA MEDICAMENTOSA: \_\_\_\_\_

PATOLOGIAS ATUAIS (AGUDAS E/OU CRÔNICAS): \_\_\_\_\_

ALTERAÇÕES ORTOPÉDICAS (ATUAIS/PREGRESSAS): \_\_\_\_\_

PLANO DE SAÚDE (SE POSSUIR): \_\_\_\_\_

Nº REGISTRO / PRONTUÁRIO \_\_\_\_\_

OBS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Assinatura

Data: \_\_\_\_\_

Parecer do profissional de saúde