

REGULAMENTO DEFINITIVO: 29 SPRINT FAMILY C RUN

DATA E LOCAL

- * Data: 23 de agosto de 2026
- * Local: Bairro de Palmas, Governador Celso Ramos - SC
- * Organização: D'fit Training C GCR RUN

CRONOGRAMA DE LARGADAS

- * 07:00 - Pernas Solidárias
- * 07:15 - 10k e 5k (Masculino e Feminino)
- * 07:20 - Caminhada 3k
- * 10:00 - Kids (Baterias por idade)

KITS DO ATLETA (Inclusos na Inscrição)

- * Kit 5k e 10k: Camiseta oficial, Medalha de conclusão (pós-prova), Número de peito e Chip de cronometragem.
- * Kit Kids, Pernas Solidárias e Caminhada 3k: Camiseta oficial, Medalha de conclusão (pós-prova) e Número de peito.

IDADE MÍNIMA E FAIXAS ETÁRIAS

- * Prova de 10k: Mínimo 18 anos completos. Faixas: 18-27 | 28-37 | 38-47 | 48-57 | 58-67 | 68+.
- * Prova de 5k: Mínimo 14 anos completos. Faixas: 14-23 | 24-33 | 34-43 | 44-53 | 54-63 | 64-73 | 74+.
- * Kids e Caminhada: Livre (menores acompanhados e com termo assinado).

INFRAESTRUTURA E APOIO

- * ARENA: Banheiros, hidratação e área de apoio aos atletas.
- * PERCURSO: Sinalizado e com suporte de Staffs em pontos estratégicos no Bairro de Palmas.
- * POSTOS DE HIDRATAÇÃO: 02 postos para os 5k e 03 postos para os 10k.

SEGURANÇA E SEGURO

1. ATENDIMENTO MÉDICO: Ambulância e socorristas qualificados de plantão na arena.

2. SEGURO: Atletas inscritos cobertos por Seguro de Acidentes Pessoais.

3. SAÚDE: O atleta declara estar apto fisicamente para a prova.

INSCRIÇÕES E REGRAS (MovNow)

* Cupons: PERNASGCR (15%) e Cupons Influenciadores (10%).

* Inscrição Solidária: Atletas que utilizarem cupons promocionais ou gratuidade (Pernas Solidárias) devem entregar 1kg de alimento não perecível na entrega do kit.

* Cancelamento: Segue as políticas da plataforma MovNow.

PREMIAÇÃO

* Geral (5k e 10k): Troféu do 1º ao 5º (Masculino e Feminino).

* Faixas Etárias (5k e 10k): Troféu do 1º ao 3º (Masculino e Feminino).

RETIRADA DE KITS

* Data: 22/08/2026 - Secretaria de Turismo (Palmas).

* Obrigatório: Entrega do Termo de Responsabilidade de menores assinado.

TERMO DE RESPONSABILIDADE (MENOR)

Eu, _____, CPF _____, responsável pelo(a) menor _____, autorizo sua participação e declaro que o mesmo goza de plena saúde, isentando a organização de responsabilidades e autorizando o uso de imagem.

Assinatura: