



FEDERAÇÃO PAULISTA DE JUDÔ

Rua Airoso Galvão, 45 - São Paulo - 05002-070

Tel. 11 3862-0749 e 11 3875-2565

www.fpj.com.br - fpj@fpj.com.br



FICHA DE INSCRIÇÃO - EXAME DE GRADUAÇÃO ADAPTADA

JUDÔ INCLUSIVO

DADOS DA ASSOCIAÇÃO/CLUBE

Associação/Clube: _____

E-mail da Associação: _____

DADOS DO CANDIDATO

Candidato para: _____ DAN () Masc. () Fem. Tamanho da Faixa: _____

Nome: _____

Idade: _____ anos Nascimento: ____/____/____

Endereço: _____ Nº: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: _____

E-mail: _____

RG: _____ CPF: _____

Registro na FPJudô nº: _____

Faixa atual: _____ Promovido em: ____/____/____

Zempo CBJ nº: _____

REQUERIMENTO

Eu, _____ (professor responsável),
da Associação/Clube _____, venho
requerer a inscrição do(a) candidato(a) acima para o EXAME DE GRADUAÇÃO
ADAPTADA – **JUDÔ INCLUSIVO** que será realizado no dia ____ de
_____ de 20__, atestando que o mesmo possui idoneidade moral e
está devidamente qualificado para a graduação pretendida.

Termos em que, pede deferimento.

São Paulo, ____ de _____ de _____

Assinatura do Professor Responsável: _____

Assinatura do Candidato: _____





FEDERAÇÃO PAULISTA DE JUDÔ

Rua Airosa Galvão, 45 - São Paulo - 05002-070

Tel. 11 3862-0749 e 11 3875-2565

www.fpj.com.br - fpj@fpj.com.br



DADOS DA CONDIÇÃO / IMPEDIMENTO

Condição ou diagnóstico: _____

CID _____

Natureza do impedimento:

- | | | |
|--|---|-----------------------------------|
| ☐ Física | ☐ Visual | ☐ Auditiva |
| ☐ Intelectual | ☐ Múltipla | ☐ TEA |
| ☐ Surdocegueira | ☐ Neurodesenvolvimento/ Aprendizagem | |

☐ Outra: _____

A. IMPEDIMENTOS OU PREJUÍZOS FUNCIONAIS

Aspectos Motores

- | | |
|---|--|
| ☐ Limitação de força | ☐ Limitação de movimento |
| ☐ Coordenação motora | ☐ Controle postural |
| ☐ Espasticidade/Hipotonia | ☐ Alteração do equilíbrio |
| ☐ Hemiparesia/ Hemiplegia | ☐ Amputação |
| ☐ Dor em determinados movimentos | ☐ Outro: _____ |

Aspectos Sensoriais

- | | |
|--|---|
| ☐ Baixa visão | ☐ Cegueira |
| ☐ Surdez | ☐ Visão monocular |
| ☐ Hipersensibilidade ao som | ☐ Hipossensibilidade sensorial |
| ☐ Hipersensibilidade à iluminação | ☐ Hipersensibilidade tátil |
| ☐ Outro: _____ | |

Aspectos Cognitivos e Funções Executivas

- | | |
|---|---|
| ☐ Dificuldade de atenção | ☐ Compreensão de instruções longas |
| ☐ Memória de trabalho | ☐ Organização de sequências |
| ☐ Planejamento das ações | ☐ Controle inibitório |
| ☐ Flexibilidade cognitiva | ☐ Necessidade de previsibilidade |
| ☐ Maior tempo de processamento | ☐ Outro: _____ |

Comunicação, Interação e Comportamento Adaptativo

- | | |
|--|--|
| ☐ Comunicação oral reduzida | ☐ Comunicação Alternativa (CAA) |
| ☐ Dificuldade com instruções longas | ☐ Maior tempo para responder |
| ☐ Libras | ☐ Outro: _____ |

B. ADAPTAÇÕES E RECURSOS DE ACESSIBILIDADE SOLICITADOS

Orientações e Instruções

- | | |
|--|--|
| ☐ Linguagem simples e objetiva | ☐ Uma instrução por vez |
| ☐ Repetição das instruções | ☐ Pistas verbais |
| ☐ Apoio visual, incluindo pistas gestuais | ☐ Demonstração prática das técnicas |
| ☐ Tempo adicional para compreensão e resposta | |
| ☐ Audiodescrição | ☐ Intérprete de Libras |
| ☐ Pausas durante o exame | |



FEDERAÇÃO PAULISTA DE JUDÔ

Rua Airoso Galvão, 45 - São Paulo - 05002-070

Tel. 11 3862-0749 e 11 3875-2565

www.fpj.com.br - fpj@fpj.com.br



Execução Prática

- | | |
|--|--|
| ☐ Técnicas solicitadas por grupos | ☐ Ambiente estruturado e previsível |
| ☐ Redução de estímulos sensoriais | ☐ Referências táteis no tatami |
| ☐ Tempo adicional | ☐ Pausas durante a execução |
| ☐ Par avançado/uke | ☐ Audiodescrição |
| ☐ Intérprete de Libras | ☐ Outra: _____ |

Avaliação Teórica

- | | |
|--|---|
| ☐ Tempo adicional | ☐ Fonte ampliada |
| ☐ Braille | ☐ Ledor/ Escriba |
| ☐ Intérprete de Libras | ☐ Linguagem simplificada |
| ☐ Imagens ilustrativas | ☐ Audiodescrição |
| ☐ Comunicação Aumentativa e Alternativa (CAA) | |

Outras adaptações ou observações relevantes:

C. DOCUMENTAÇÃO APRESENTADA

- | | |
|--|--|
| ☐ Laudo médico | ☐ Relatório multiprofissional |
| ☐ Relatório de profissional especializado | |
| ☐ Outro: _____ | |

Profissional responsável:

Especialidade/Área:

Registro profissional: _____ Data: ____/____/____

PARECER DO DELEGADO REGIONAL

Quanto à inscrição solicitada sou de parecer: ☐ Favorável ☐ Contrário

Justificativa (quando não estiver de acordo): _____

Assinatura do Delegado Regional da ____ª Delegacia _____

Local/ Data: _____





FEDERAÇÃO PAULISTA DE JUDÔ

Rua Airosa Galvão, 45 - São Paulo - 05002-070

Tel. 11 3862-0749 e 11 3875-2565

www.fpj.com.br - fpj@fpj.com.br



PARECER

Comissão de Análise para Exames de Graduação Adaptada-Judô Inclusivo

Quanto à inscrição solicitada sou de parecer: () Favorável () Contrário

Justificativa (quando não estiver de acordo): _____

Assinatura Resp Comissão _____

Local/ Data: _____

USO EXCLUSIVO DA SECRETARIA DA FPJ

Anuidade: _____ Idade: _____

Carência: _____ Shiai: _____

Cursos: _____ Atividades Gerais: _____

Ensino/Difusão: _____

Observações: _____

Conferido por: _____ Data: ____/____/____

