



# CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KARATE

Entidade Nacional de Administração do Desporto Karate - Fundada em 11/09/1987  
Reconhecida pelo MEC - Portaria n.º 551/87 - Filiada à World Karate Federation  
Vinculada ao Comitê Olímpico do Brasil - Modalidade Reconhecida pelo COI

## SELETIVA NACIONAL PARAKARATE (PcD) SÃO PAULO/SP

**Data:** 21 de Abril de 2018

**Cidade/Estado:** São Paulo/SP

**Local do Evento:** Ginásio Mauro Pinheiro

**Endereço:** Rua Abílio Soares, 1300 - Paraíso – São Paulo/SP

### INFORMAÇÕES PRELIMINARES

A Federação Pan-Americana de Karate-PKF realizará no período de 11 a 17 de Junho de 2018 em Santiago/Chile o Campeonato Pan-Americano de Parakarate 2018. Tal evento será dividido em três categorias de Kata: Cadeirante, Deficiente Visual/Cego e Deficiente Intelectual (Masculino e Feminino) e comente para maiores de 18 anos de idade.

Para selecionar os representantes do Brasil no evento, a Confederação Brasileira de Karate, em parceria com a Federação Paulista de Karate, realizará a Seletiva Nacional de Parakarate no dia 21 de Abril de 2018 no VI Open Internacional de Karate Arnold Sports Festival South América após a cerimônia de abertura.

Poderão participar do processo seletivo de Formação da Seleção Brasileira de Parakarate todas as federações filiadas à CBK representadas por seus Paratletas, desde que estejam em pleno gozo dos seus direitos estatutários e de acordo com o presente informativo.

As inscrições dos Paratletas serão realizadas pelas federações estaduais onde estão filiados, através do formulário oficial (Ficha padrão modelo CBK) e **Atestado Médico (Modelo Internacional em Anexo)** juntamente com comprovante de pagamento da taxa do registro de kyu e/ou da anuidade de faixa preta. Toda a documentação deve ser enviada para a CBK via e-mail ([secretariacbk@uol.com.br](mailto:secretariacbk@uol.com.br) e [diretortecnicocbk@gmail.com](mailto:diretortecnicocbk@gmail.com)) até o dia **14 de Abril de 2018**. Não haverá taxa de inscrição para a Seletiva Nacional de Parakarate.

Após o envio das inscrições e o atestado médico (Modelo Internacional) a CBK avaliará a inscrição e divulgará se o atleta atende os requisitos do evento.

### INFORMAÇÕES GERAIS

1. Classificação para o Campeonato Pan-Americano de Parakarate 2018 o Campeão e o Vice-Campeão de cada categoria. Os medalhistas no Campeonato Pan-Americano de Parakarate 2018 se classificarão para o Campeonato Mundial de Parakarate 2018.

---

Sede Administrativa: Rua Pedro Rufino 40–sala A –Varjota– Fortaleza/CE–  
Cep 60175-100–Tel: (85) 3048.6855 – 9792.3451- 88839257

Blog: [cbkarate.blogspot.com.br](http://cbkarate.blogspot.com.br) - Site: [www.karatedobrasil.com](http://www.karatedobrasil.com)

E-mail: [karatecbk@uol.com.br](mailto:karatecbk@uol.com.br)



# CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KARATE

Entidade Nacional de Administração do Desporto Karate - Fundada em 11/09/1987  
Reconhecida pelo MEC - Portaria n.º 551/87 - Filiada à World Karate Federation  
Vinculada ao Comitê Olímpico do Brasil - Modalidade Reconhecida pelo COI

2. A CBK arcará com os custos de agasalho e inscrição dos atletas classificados para o Campeonato Pan-Americano e Campeonato Mundial 2018, as demais despesas deverão ser custeadas pelo atleta e ou patrocinados.
3. O sistema de disputa será o de eliminatória simples com repescagem. A decisão dos árbitros acontecerá por bandeirada (igual ao Campeonato Brasileiro).
  - a. Nas categorias com apenas um atleta, o mesmo apresentará o kata e se classificará diretamente para o Pan-Americano.
  - b. Nas categorias com dois Paratletas, haverá apenas uma disputa simples, no entanto os dois atletas se classificarão para o Pan-Americano.
  - c. Nas categorias com três Paratletas, haverá apenas uma disputa por rodízio (todos contra todos), podendo repetir o kata. Os dois Paratletas que obtiverem maior número de vitórias se classificarão para o Campeonato Pan-Americano. Em caso de empate, será realizada uma nova disputa de rodízio.
  - d. Nas categorias com quatro ou mais atletas, as disputas serão por eliminatória simples, com repescagem. Os dois finalistas se classificarão para o Pan-Americano. O paratleta poderá repetir o kata.
4. Os atletas deverão apresentar algum kata contemplado na listagem da WKF.
5. Os Paratletas deverão ter nascidos **até dia 11 de junho de 2000**, ou seja, deverão ter 18 anos completos até dia 11 de Junho de 2018.
6. Cada Federação poderá inscrever até 5 Paratletas por categoria.
7. Segue as categorias que serão disputadas na seletiva. Considerar os códigos do CID-10 de acordo com cada categoria. Não haverá limite de graduação.

## CATEGORIAS

### SELETIVA NACIONAL PARAKARATE

#### KATA INDIVIDUAL

Cod.	Idade	Classe	M/F	Classificação de acordo com a CID-10 Verificar link: <a href="https://wkf.net/pdf/rules/wkf-para-karate-rules-pdf-en-214.pdf">https://wkf.net/pdf/rules/wkf-para-karate-rules-pdf-en-214.pdf</a>
242	18 anos e acima	Cegos e baixa visão	M	H 53
245	18 anos e acima	Cegos e baixa visão	F	H 54.0 / H 54.1 / H 54.2 / H 54.4 / H 54.5 / H 54.6

Sede Administrativa: Rua Pedro Rufino 40–sala A –Varjota– Fortaleza/CE–  
Cep 60175-100–Tel: (85) 3048.6855 – 9792.3451- 88839257

Blog: [cbkarate.blogspot.com.br](http://cbkarate.blogspot.com.br) - Site: [www.karatedobrasil.com](http://www.karatedobrasil.com)

E-mail: [karatecbk@uol.com.br](mailto:karatecbk@uol.com.br)



# CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE KARATE

Entidade Nacional de Administração do Desporto Karate - Fundada em 11/09/1987  
Reconhecida pelo MEC - Portaria n.º 551/87 - Filiada à World Karate Federation  
Vinculada ao Comitê Olímpico do Brasil - Modalidade Reconhecida pelo COI

248	18 anos e acima	Cadeirante	M	S 14 /14.7 S 24: / S 24.7. S 34/ S 34.7.
251	18 anos e acima	Cadeirante	F	T 05 / T 05.3 / T 05.4 / T 05.5  Não será permitido nenhum aparelho para amputados
256	18 anos e acima	Deficiente Intelectual	M	F70: 0 F71: 0 F81: 9 F82: 0 F 90: 0 Q 90: 0
262	18 anos e acima	Deficiente Intelectual	F	CIF: Classificação Internacional de Funcionalidade • d 1/ d 110 / d 115 / d 130 /d 155 / d 160 • d 220 / d 240 • d 450/ d 455 • d 4 • d 6

## PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

Data	Horário	Atividades	Local
20/04 6ª feira	18:00	Congresso Técnico	Hotel Century Paulista – Rua Teixeira da Silva, 647 - Paraiso
21/04	9:00	Abertura OFICIAL do evento	Ginásio
	9:30	Início das competições	
Sábado	18:00	Previsão de termino	

William Cardoso  
Diretor Técnico CBK

Luiz Carlos C. Nascimento  
Presidente CBK

Sede Administrativa: Rua Pedro Rufino 40–sala A –Varjota– Fortaleza/CE–  
Cep 60175-100–Tel: (85) 3048.6855 – 9792.3451- 88839257

Blog: [cbkarate.blogspot.com.br](http://cbkarate.blogspot.com.br) - Site: [www.karatedobrasil.com](http://www.karatedobrasil.com)

E-mail: [karatecbk@uol.com.br](mailto:karatecbk@uol.com.br)



**APPENDIX 1: MEDICAL ATTESTATION**

*Blind/visually impaired*

Name:	
First Name:	
Date of Birth:	
Sex:	Female
	Male
Country:	
Association/Club:	

Visual performance without correction:	Left: Right:
Visual performance with best correction possible:	Left: Right:
Eye refraction:	Left: Right:
Limitation of the field of vision:	Left: Right:

**Grading according to ICD-10:**

	H 53.-	H 54.-							
		H 54.0	H 54.1	H 54.2	H 54.3	H 54.4	H 54.5	H 54.6	
Grade 1 and 2									
Grade 3									
Grade 4									
Grade 5									

Mark the right with a cross, or record a new code

This is to certify that the information above is correct, and the Athlete may compete at a Championship

Place of examination:	Doctor (Stamp and signature)
Date:	



**Intellectually impaired**

Name:	
First Name:	
Date of Birth:	
Sex:	<input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/> Male
Country:	
Association/Club:	

**Medical classification:**

- Grading according to ICD-10:

F 70	F 71	F 81.9	F 82	F 90	Q 90	

Mark the correct classification with a cross, or record a new code

Assessment and Authentication:

Analysis: short assessment of the doctor	DYSKINETIC CELEBRAL PALSRY + MENTAL MOTOR RETARDATION
place and date of expertise:	Doctor (Stamp and signature):

This is to certify that the information made above is correct, and the Athlete may compete at a Championships

**Functional classification:**

Consultant:	Name: Qualification: Institution:
Place of examination: Date:	Consultant (Stamp and signature)



This is to certify that the information made above is correct, and the Athlete may compete at a Championship

- **Grading according to ICF:**

		XXX.1	XXX.2	XXX.3	XXX.4
d 1	d 110				
	d 115				
	d 130				
	d 155				
	d 160				
d 2	d 220				
	d 240				
d 4	d 450				
	d 455				
d 5					
d 6					

Please fill in all appropriate sections. Please mark with a cross!



**Wheelchair user**

Name:		
First Name:		
Date of Birth:		
Sex:	Female	Male
Country:		
Association/Club:		

**Grading according to ICD-10 :**

	G 35.-	G 82.-					
		G 82.0-	G 82.1-	G 82.6-!			
				Neck Level	Thorax level	Lumbar level	Lumbar level
Exact level							

	Q 05.-				S 14.-	S 24.-	S 34.-	T 05.-
	Q 05.0 + Q 05.5	Q 05.1 + Q 05.6	Q 05.2 + Q 05.7	Q 05.3 + Q 05.8	S 14.7-! level	S 24.7-! level	S 34.7-! level	
Exact level								

Mark the correct classification with a cross, or record a new code

This is to certify that the information made above is correct, and the Athlete may compete at a Championship

Place of examination:	Doctor (Stamp and signature)
Date:	