

**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL <i>V Amada de Cumade Freim</i>		CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL
NOME DA QUADRILHA <i>CUMADE REGINA</i>		DATA <i>27/06/15</i>
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>WILLIAMS PEREIRA CRUZ</i>	CARGO <i>MPRADOR</i>	

*Diego Nascimento*  
\_\_\_\_\_  
Presidente de Mesa

*Francisco Perceira*  
\_\_\_\_\_  
Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Williams Pereira Cruz*  
\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável da Quadrilha

**Parceiros**



**Filiados**



## DADOS GERAIS

**NOME DO FESTIVAL**

**NOME DA QUADRILHA** *esse Eduardo*

**RESPONSÁVEL DA QUADRILHA**

**CATEGORIA**  
 ADULTA  INFANTIL

**DATA** / /

**CARGO**  
*presidente*

*Diogo Vasconcelos*  
Presidente de Mesa

*Francisco Fernandes*  
Coordenador do Evento

## USO DA QUADRILHA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	10	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	10
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	10	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	10
QUALIDADE DE SOM	9	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	10
SEGURANÇA	10	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	10
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	10	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	10

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Já considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*esse Eduardo*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL <i>ARRAIÁ COMADE FRAN</i>		CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL
NOME DA QUADRILHA <i>ARRASTA PÉ</i>		DATA <i>28/06/2015</i>
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>JESUS FEUPE DOS SANTOS</i>	CARGO <i>PRESIDENTE</i>	

\_\_\_\_\_  
Presidente de Mesa

\_\_\_\_\_  
Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

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

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

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

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Jesus Felipe dos Santos.*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

Parceiros



Filiados



### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL <i>Arraiá da Cumada Fran</i>		CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL
NOME DA QUADRILHA <i>Quadrilha Corações Quadrilheiras</i>		DATA <i>27/06/15</i>
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Camilla Mattos</i>	CARGO <i>Presidente</i>	
_____ Presidente de Mesa	_____ <i>Franciane Pereira</i> Coordenador do Evento	

### USO DA QUADRILHA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	10	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	9
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	9	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	10
QUALIDADE DE SOM	10	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	10
SEGURANÇA	8	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	10
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	10	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	9

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

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

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

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

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Camilla Mattos*  
 Assinatura Responsável da Quadrilha

**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL		CATEGORIA <input type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL	
NOME DA QUADRILHA <i>Quadrilha Junina de Aracati</i>		DATA <i>27/09/15</i>	
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Jose M. B. Uel</i>		CARGO <i>Presidente</i>	

*Diego Valente*  
\_\_\_\_\_  
Presidente de Mesa

*Frauda Penelope*  
\_\_\_\_\_  
Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Os motivos sendo os comentários*

Assinatura Responsável da Quadrilha

**Parceiros**



**Filiados**



Via Branca: Fequajuce / Via Rosa: Festival.

## DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL		CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL	
NOME DA QUADRILHA <i>Isaac dos Anjos</i>		DATA <i>27/10/15</i>	
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Antonio Manoel da Silva</i>		CARGO <i>Coordenador</i>	
<i>Diego Nascimento</i> Presidente de Mesa		<i>Frauciano Aguiar</i> Coordenador do Evento	

## USO DA QUADRILHA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO		ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO		ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	
QUALIDADE DE SOM		CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	
SEGURANÇA		ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ		ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*[Assinatura]*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

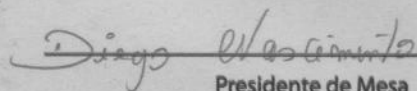
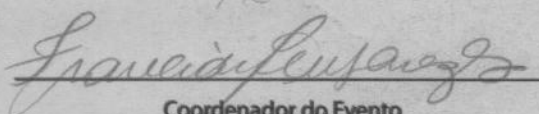
Parceiros



Filiados



### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL		CATEGORIA <input type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL	
NOME DA QUADRILHA <i>Arraiá do Reino Elery</i>		DATA <i>28/06/15</i>	
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Diego Nascimento</i>	CARGO <i>Presidente</i>		
 Presidente de Mesa		 Coordenador do Evento	

### USO DA QUADRILHA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	
SEGURANÇA	<i>9,5</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

Assinatura Responsável da Quadrilha

Via Branca: Fequajuce / Via Rosa: Festival

Parceiros



Filiados



**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL		CATEGORIA <input type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL	
NOME DA QUADRILHA <i>Coração Sertanejo</i>		DATA _ / _ / _	
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA		CARGO	

*Diego Vasconcelos*  
\_\_\_\_\_  
Presidente de Mesa

*Francisca Bezerra*  
\_\_\_\_\_  
Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

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

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

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

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Assinatura Responsável da Quadrilha*  
\_\_\_\_\_  
Assinatura Responsável da Quadrilha

**Parceiros**



**Filiados**







# FEQUAJUCE

FEDERAÇÃO DAS QUADRILHAS JUNINAS DO CEARÁ

R. Guilherme Rocha, 218 | 5º andar | Sala 504 | Ed. Jalcy  
CNPJ: 69.697.795/0001-35 | CEP: 60.030-140 | Centro - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 3253.1436 | 8852.6552 | 9702.5858 | www.fequajuce.com.br | contato@fequajuce.com.br

## RELATÓRIO DE ANÁLISE DO FESTIVAL COMISSÃO JULGADORA

fequajuce quadrilha @fequajuce fequajuceoficial

### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL	Araraia da Amade Fran	CATEGORIA	<input checked="" type="checkbox"/> JURADO <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME	Raul Rinho	DATA	28/06/15

Presidente de Mesa

Coordenador do Evento

### USO DA COMISSÃO JULGADORA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NAS APRESENTAÇÕES	7	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	10
QUALIDADE DE SOM	10	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	10
SEGURANÇA	10	TRATAMENTO DA PRODUÇÃO DO EVENTO	10
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	10	ALIMENTAÇÃO	10
ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	10	HOSPEDAGEM	10

Caso seja atribuída nota 5, deverá ser justificada no campo abaixo.

---



---



---



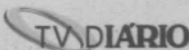
---

Durante o evento, ocorreu algum fato grave que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

Gostaria apenas de ressaltar o quão a promotora do evento foi atenciosa, humana e simpática! uma verdadeira dama!

Assinatura do Relator

Parceiros



Filiados





# FEQUAJUCE

FEDERAÇÃO DAS QUADRILHAS JUNINAS DO CEARÁ

R. Guilherme Rocha, 218 | 5º andar | Sala 504 | Ed. Jalcy  
CNPJ: 69.697.795/0001-35 | CEP: 60.030-140 | Centro - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 3253.1436 | 8852.6552 | 9702.5858 | www.fequajuce.com.br | contato@fequajuce.com.br

## RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO DO FESTIVAL QUADRILHA JUNINA

f fequajuce quadrilha @fequajuce fequajuceoficial

### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL <i>V. Lourenço da Cruzada Fran</i>	CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL
--	---

NOME DA QUADRILHA <i>Swing Nordestino</i>	DATA <i>26/06/15</i>
--	-------------------------

RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Vilma Maria Sousa Silva</i>	CARGO <i>PRESIDENTE</i>
--	----------------------------

*Diego Marinho*  
Presidente de Mesa

*Francisco Bezerra*  
Coordenador do Evento

### USO DA QUADRILHA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Vilma Maria Sousa Silva*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL		CATEGORIA <input type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL	
NOME DA QUADRILHA <i>Estrela Nordestina</i>		DATA <i>27 06 2015</i>	
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Cristiane Azeite</i>		CARGO <i>Coordenadora</i>	

*Diego*  
Presidente de Mesa

*Franca*  
Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>09</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>09</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>09</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Carlos Alberto Costa Zaiton*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

Via Branca: Fequajujuce / Via Rosa: Festival.

**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL <i>Variação da Cermade Frem</i>		CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL
NOME DA QUADRILHA <i>Cemgaço Condrotimo</i>		DATA <i>27/06/15</i>
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA	CARGO	

*Diego Nascimento*  
Presidente de Mesa

*Franciaperneira*  
Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10,0</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10,0</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10,0</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10,0</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10,0</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10,0</i>
SEGURANÇA	<i>10,0</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10,0</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10,0</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10,0</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

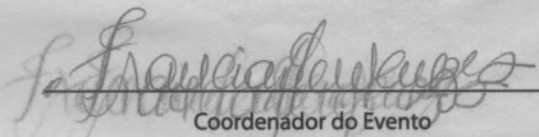
*Diego*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

Via Branca: Fequajuce / Via Rosa: Festival

**DADOS GERAIS**

<b>NOME DO FESTIVAL</b>	V Anoaia da Lumade Form	<b>CATEGORIA</b>	<input checked="" type="checkbox"/> JURADO <input type="checkbox"/> PRESIDENTE
<b>NOME</b>	Francisco Nicóssio Alves do Silva	<b>DATA</b>	28/06/15

\_\_\_\_\_  
Presidente de Mesa

  
\_\_\_\_\_  
Coordenador do Evento

**USO DA COMISSÃO JULGADORA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

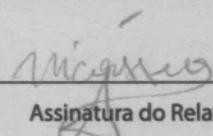
<b>PONTUALIDADE NAS APRESENTAÇÕES</b>	9.0	<b>CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)</b>	9.0
<b>QUALIDADE DE SOM</b>	9.0	<b>ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO</b>	9.0
<b>SEGURANÇA</b>	9.0	<b>TRATAMENTO DA PRODUÇÃO DO EVENTO</b>	9.0
<b>ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ</b>	9.0	<b>ALIMENTAÇÃO</b>	9.0
<b>ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ</b>	9.0	<b>HOSPEDAGEM</b>	9.0

Caso seja atribuída nota 5, deverá ser justificada no campo abaixo.

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

Durante o evento, ocorreu algum fato grave que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

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

  
\_\_\_\_\_  
Assinatura do Relator

Parceiros



Filiados





# FEQUAJUCE

FEDERAÇÃO DAS QUADRILHAS JUNINAS DO CEARÁ

R. Guilherme Rocha, 218 | 5º andar | Sala 504 | Ed. Jalcy  
CNPJ: 69.697.795/0001-35 | CEP: 60.030-140 | Centro - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 3253.1436 | 8852.6552 | 9702.5858 | www.fequajuice.com.br | contato@fequajuice.com.br

## RELATÓRIO DE ANÁLISE DO FESTIVAL COMISSÃO JULGADORA

fequajuice quadrilha @fequajuice fequajuiceoficial

### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL 6º ARRAIÁ COMADE FRAU CATEGORIA  JURADO  PRESIDENTE

NOME Francisco Wellington S. Marçal DATA 25/10/16

Presidente de Mesa

Coordenador do Evento

### USO DA COMISSÃO JULGADORA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NAS APRESENTAÇÕES	10,0	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	10,0
QUALIDADE DE SOM	10,0	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	10,0
SEGURANÇA	10,0	TRATAMENTO DA PRODUÇÃO DO EVENTO	10,0
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	10,0	ALIMENTAÇÃO	10,0
ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	10,0	HOSPEDAGEM	—

Caso seja atribuída nota 5, deverá ser justificada no campo abaixo.

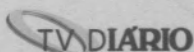
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Durante o evento, ocorreu algum fato grave que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

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

Assinatura do Relator

Parceiros



Filiados



**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL UI ARRAIA DA COVARDE ERAN CATEGORIA  JURADO  PRESIDENTE

NOME Edilson Jorge Melo da Silva DATA 25/06/16

*[Handwritten Signature]*

Presidente de Mesa

*[Handwritten Signature]*

Coordenador do Evento

**USO DA COMISSÃO JULGADORA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NAS APRESENTAÇÕES	<u>10</u>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<u>10</u>
QUALIDADE DE SOM	<u>10</u>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<u>10</u>
SEGURANÇA	<u>10</u>	TRATAMENTO DA PRODUÇÃO DO EVENTO	<u>10</u>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<u>10</u>	ALIMENTAÇÃO	<u>10</u>
ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<u>10</u>	HOSPEDAGEM	<u>10</u>

Caso seja atribuída nota 5, deverá ser justificada no campo abaixo.

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

Durante o evento, ocorreu algum fato grave que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

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

*[Handwritten Signature]*

Assinatura do Relator



# FEQUAJUCE

FEDERAÇÃO DAS QUADRILHAS JUNINAS DO CEARÁ

R. Guilherme Rocha, 218 | 5º andar | Sala 504 | Ed. Jalcy  
CNPJ: 69.697.795/0001-35 | CEP: 60.030-140 | Centro - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 3253.1436 | 8852.6552 | 9702.5858 | www.fequajuce.com.br | contato@fequajuce.com.br

## RELATÓRIO DE ANÁLISE DO FESTIVAL COMISSÃO JULGADORA

fequajucequadriha @fequajuce fequajuceoficial

### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL	VI ARRAIÁ DA CUMADE FRAN	CATEGORIA	<input type="checkbox"/> JURADO <input checked="" type="checkbox"/> PRESIDENTE
NOME	ANTONIO ALANIO PEREIRA DOS SANTOS	DATA	25 / 06 / 2016

Presidente de Mesa

Coordenador do Evento

### USO DA COMISSÃO JULGADORA

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NAS APRESENTAÇÕES	10	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	10
QUALIDADE DE SOM	10	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	10
SEGURANÇA	10	TRATAMENTO DA PRODUÇÃO DO EVENTO	10
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	10	ALIMENTAÇÃO	10
ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	10	HOSPEDAGEM	10

Caso seja atribuída nota 5, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

Durante o evento, ocorreu algum fato grave que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

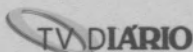
---

---

---

Assinatura do Relator

Parceiros



Filiados







# FEQUAJUCE

FEDERAÇÃO DAS QUADRILHAS JUNINAS DO CEARÁ

R. Guilherme Rocha, 218 | 5º andar | Sala 504 | Ed. Jalcy  
CNPJ: 69.697.795/0001-35 | CEP: 60.030-140 | Centro - Fortaleza - Ceará  
Fone: (85) 3253.1436 | 8852.6552 | 9702.5858 | www.fequajuce.com.br | contato@fequajuce.com.br

## RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO DO FESTIVAL QUADRILHA JUNINA

fequajuce quadrilha @fequajuce fequajuceoficial

### DADOS GERAIS

NOME DO FESTIVAL <i>da Pousada FRAN</i>		CATEGORIA <input type="checkbox"/> ADULTA <input checked="" type="checkbox"/> INFANTIL
NOME DA QUADRILHA <i>Estrela modestina</i>		DATA <i>25 / 06 / 2016</i>
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>Carlos Alberto Costa Junior</i> 	CARGO <i>Franciane</i> 	
Presidente de Mesa	Coordenador do Evento	

### USO DA QUADRILHA

As notas devem ser atribuídas de 7a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>2,5</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>1,0</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>9,0</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>1,0</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

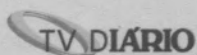
---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Carlos Alberto*  
Assinatura Responsável da Quadrilha

Via Branca: Fequajuce / Via Rosa: Festival.

Parceiros



Filiados





**DADOS GERAIS**

NOME DO FESTIVAL <i>ARRAIÁ DA CUXADE FEAN</i>		CATEGORIA <input checked="" type="checkbox"/> ADULTA <input type="checkbox"/> INFANTIL
NOME DA QUADRILHA <i>ARRAIÁ DO MAGO VÊI</i>		DATA <i>25 / 06 / 2016</i>
RESPONSÁVEL DA QUADRILHA <i>ÁNGELO MOZART FREIRE</i>	CARGO <i>Presidente</i>	

*[Signature]*

Presidente de Mesa

*[Signature]*

Coordenador do Evento

**USO DA QUADRILHA**

As notas devem ser atribuídas de 7 a 10, não podendo ser fracionada.

PONTUALIDADE NA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>	ORNAMENTAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>
RECEPÇÃO / ACOMODAÇÃO DO GRUPO	<i>10</i>	ATENÇÃO DA MESA JULGADORA	<i>10</i>
QUALIDADE DE SOM	<i>10</i>	CONDIÇÕES LOCAL DE APRESENTAÇÃO (PISO)	<i>10</i>
SEGURANÇA	<i>10</i>	ESPAÇO RESERVADO PARA APRESENTAÇÃO	<i>10</i>
ILUMINAÇÃO DO ARRAIÁ	<i>10</i>	ACOMODAÇÃO PARA O PÚBLICO	<i>10</i>

Caso seja atribuída nota 7, deverá ser justificada no campo abaixo.

---

---

---

---

---

---

---

---

Durante a permanência da quadrilha, ocorreu algum fato que queira comentar ou reclamar?  SIM  NÃO. Descreva:

---

---

---

---

---

---

---

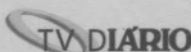
---

Você considera que estes motivos devem desclassificar o festival?  SIM  NÃO

*Ángelo Mozart Freire*

Assinatura Responsável da Quadrilha

Parceiros



Filiados

