

Vélodrome : _____ Date : _____
 Titre de l'épreuve : _____ Longueur Vélodrome : _____
 Nom de l'organisateur / Club : _____ N° de téléphone : _____
 Adresse : _____ Code postal : _____
 Mail : _____ Ville : _____
 Type et catégorie(s) de l'épreuve : _____

1. COLLEGE DES COMMISSAIRES

	NOMS Prénoms	Qualification
Président de Jury	_____	_____
Arbitre	_____	_____
Arbitre	_____	_____
Secrétaire	_____	_____
Juge à l'arrivée	_____	_____
Chronométrateur	_____	_____
Chronométrateur	_____	_____

2. ORGANISATION

Starter : _____ Chef de piste : _____
 Préposé au quartier coureurs : _____
 Cloche(s) : _____
 Compte-tours : _____
 Teneur(s) : _____

Médecin : OUI NON _____
 Postes fixes de secours d'urgence : OUI NON _____
 Véhicules ambulances : ZERO UN DEUX _____

Y-a-t-il eu contrôle antidopage : OUI NON
 Local du contrôle anti-dopage : est-il prévu : OUI NON
 Etait-il conforme (2 pièces : salle d'attente, WC, table, chaises, eau, ...) OUI NON

Vestiaires avec douches et sanitaires : OUI NON

Permanence : OUI NON Secrétariat : OUI NON

Local arbitres : OUI NON Téléphone : OUI NON

Photocopieur : OUI NON

Matériels disponibles (bourelets, cloche(s), compte-tour(s)) : OUI NON

Résultats informatisés : OUI NON Conforme au règlement : OUI NON

Transmission au Comité Régional à **classements@ffc-bretagne.com** OUI NON

Relation avec l'organisateur (disponibilités, réactivité) : _____

Avez-vous reçu ou pris connaissance d'un règlement particulier : si oui, donnez le contenu principal :

Un cahier des charges existe pour les épreuves officielles (Championnat, Challenge, ...) :

Vous a-t-il été transmis ? OUI NON Celui-ci a-t-il été respecté ? OUI NON

Donnez quelques détails sur l'organisation générale :

3. DETAILS DE LA REUNION : Epreuve / Catégorie(s) / Nombre de coureurs :

Irrégularités nécessitant l'examen de la Commission de Discipline (également consignées sur l'état des résultats) :

--

Observations émises à l'encontre des coureurs, organisateurs, constatées au cours de l'épreuve :

--

Avez-vous dialogué avec l'organisateur pour lui suggérer des conseils en vue d'amélioration, ou émis des observations sur son organisation : OUI NON

--

Accident (corporel ou matériel) : S'assurer que la déclaration est bien établie et qu'un double soit transmis au Comité Régional

Le rapport a-t-il été remis : A la CDCA sous 8 jours : _____ Date : _____
 A l'organisateur : _____ Date : _____

NOM et Prénom du Président du Jury : _____ Adresse : _____ Téléphone : _____ Portable : _____ Adresse mail : _____	<u>SIGNATURE</u>
---	-------------------------

Pièces à joindre : • **Tous les classements** • **Récapitulatif des sanctions**