

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



