

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 : _____<br>Adresse : _____<br>Téléphone : _____ Portable : _____<br>Adresse mail : _____ | <b><u>SIGNATURE</u></b> |
|---|-------------------------|

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