

PROCES VERBAL

*A retourner sous 48h00 à l'UFOLEP 02, accompagné des classements complets de chaque catégorie.
Ce document peut être complété de pièces justificatives, courriers. Il doit être le plus complet possible. N'hésitez pas à inscrire vos informations sur papier libre si vous manquez de place.*

Epreuve

CYCLOSPORT

CYCLO-CROSS

Date de l'épreuve	NOM + Lieu de l'épreuve	Organisateur

FAITS DE COURSES		
NOM, Prénom, Club, Catégorie du licencié	Incident <i>Réclamation faite, faute commise, attitude anti-sport... du licencié</i>	Décision <i>Solution apportée, sanction prise par l'organisateur, le Délégué CTD, la CTD réunie...</i>

COUREURS ACCIDENTES		
NOM, Prénom, Club, Catégorie du licencié	Description de l'accident <i>Motif, nature des blessures...</i>	Soins et suite donnée <i>Soins sur place, évacuation hôpital...</i>

RESULTATS DE LA COURSE

1ERE CATEGORIE			Nb. Partants :		2EME CATEGORIE			Nb. Partants :			
P	NOM Prénom	Club	Dép.	P	NOM Prénom	Club	Dép.	P	NOM Prénom	Club	Dép.
1				1				1			
2				2				2			
3				3				3			
4				4				4			
5				5				5			
3EME CATEGORIE			Nb. Partants :		GRANDS SPORTIFS (A + B)			Nb. Partants :			
P	NOM Prénom	Club	Dép.	P	NOM Prénom	Club	Dép.	P	NOM Prénom	Club	Dép.
1				1				1			
2				2				2			
3				3				3			
4				4				4			
5				5				5			
FEMININES PURES (HORS 3 et GS)			Nb. Partants :		CADETS (M + F)			Nb. Partants :			
P	NOM Prénom	Club	Dép.	P	NOM Prénom	Club	Dép.	P	NOM Prénom	Club	Dép.
1				1				1			
2				2				2			
3				3				3			
4				4				4			
5				5				5			
MINIMES (M + F)			Nb. Partants :		TOTAL NOMBRE DE PARTANTS						
P	NOM Prénom	Club	Dép.	<p style="text-align: center;">La case Dép. correspond au numéro de département auquel appartient le licencié. Cette information se trouve sur le carton et la licence.</p> <p style="text-align: center;">Les Minimes (13 / 14 ans) et Cadets (15 / 16 ans) courent ensemble, sans distinction de sexe ni classement séparé.</p> <p style="text-align: center;">Il en est de même pour les Féminins qui courent en 3^{ème} et GS.</p>							
1											
2											
3											
4											
5											

OBSERVATIONS DIVERSES

--

SIGNATURES

L'organisateur, <i>NOM, Prénom, qualité dans l'association</i>	Le(s) Délégué(s) CTD, <i>NOM(S), Prénom(s)</i>

CTD Cycloport / Cyclo-cross

✉ cycloufolep02@gmail.com

🌐 <http://cycloufolep02.over-blog.com>

NOUS RENCONTRER
LES TERRASSES DU MAIL
RES. 'LA FONTAINE'
9 AV. FRANCOIS MITTERRAND
02 880 CUFFIES

NOTRE SITE INTERNET
<http://cd.ufolep.org/aisne>

NOUS CONTACTER
Christophe SAVOYEN
03 23 74 99 43
06 22 27 27 18
ufolep02@gmail.com

