



*Somme*

**CSDU Activités cyclistes**

**CYCLOCROSS**

**Préparation du calendrier**

**2024-2025**

**CLUB :** .....

Nom du responsable : .....

Nom du délégué sportif : .....

Tél : .....

E-mail (obligatoire): .....

DATE 1ère proposition	DATE 2ème proposition	LIEU	Longueur Circuit		1ère	2ème	3ème	13-14ans	15-16ans	Type*
				Nb Tour						
				H départ						
				Nb Tour						
				H départ						
				Nb Tour						
				H départ						
				Nb Tour						
				H départ						
				Nb Tour						
				H départ						

\*Type : nocturne

**Les féminines courent selon leur catégorie de valeur.**

**A Retourner pour le 20 Juin 2024 à l'UFOLEP Somme**

E-mail : [lea.alegria@ufolep80.org](mailto:lea.alegria@ufolep80.org)