

RAPPORT DE COURSE

CONTRÔLE MEDICAL OUI NON

Département : _____ Lieu de l'épreuve : _____
 Titre de l'épreuve : _____
 Club contrôleur : _____ Date : _____
 Catégorie(s) : _____

Rôle	NOM Prénom	Qualification	UCI ID
Président(e) de jury			
Titulaire			
Juge à l'arrivée			

CATEGORIE(S) :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Engagé(e)s :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Coureur(euse)s partant(e)s = Engagé(e)s - Excusé(e)s - Non partant(e)s + Engagé(e)s sur la ligne
Excusé(e)s :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Non partant(e)s :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Engagé(e)s sur la ligne :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Partant(e)s :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Incidents de course (chutes, accidents) - Merci d'indiquer dossards, noms et UCI ID concernés et les circonstances

Rapport de course (voies de faits, amendes, insultes, ...) - Merci d'indiquer dossards, noms et UCI ID concernés

A transmettre le soir de l'épreuve pour HOMOLOGATION à la Commission Régional du Corps Arbitral
rapports@ffc-bretagne.com

Enregistrer

Envoyer à la CRCA