

RAPPORT DE CLÔTURE

Club organisateur.....

Adresse :

Association coorganisatrice

Manifestation :
 Date : Lieu :

FONCTION	NOM ET PRENOM	TELEPHONE	N° LICENCE
ORGANISATEUR TECHNIQUE			
DIRECTEUR DE COURSE			
DIRECTEUR ADJOINT			
DIRECTEUR SPORTIF			
CONTROLEUR ADMINISTRATIF			
CONTROLEUR TECHNIQUE			
RESPONSABLE TABLE DE POINTAGE			
RESPONSABLE PISTE			
RESPONSABLE SECURITE			
MEDECIN			
AMBULANCES			
SECOURISTES			

PARTICIPANTS :

Nombre.....N° départements présents :.....Autres Pays :

Catégories												TOTAL
Nbre de pilotes												

DEROULEMENT DE L'EPREUVE

HORAIRES :

Les horaires ont-ils été respectés ? OUI NON Temps de dépassement :.....Heure(s)

Si non pourquoi :.....
.....

CONDITIONS GENERALES :

Météo :

- Beau
- Mitigé
- Pluvieux

Nombre de spectateurs :.....

Vent

Personnalités présentes :

.....
.....

DEROULEMENT DES COURSES :

RAS

AUTRE

ACCIDENTS SURVENUS : (avec évacuation)

.....
.....
.....
.....

AVIS GENERAL :

.....
.....
.....
.....

Date

Nom Prénom et signature du déclarant :

- Directeur de course
- Organisateur technique
- Président du club organisateur

.....