FÉDÉRATION FRANÇAISE DE CYCLISME

CYCLO-CROSS

SAISON 20____ / 20____

Fiche d'appréciation du (de la) président(e) de jury

Catégorie : ❑ U15 ❑ U17 ❑ U19 ❑ U23 ❑ Elites ❑ Masters

❑ Hommes ❑ Femmes

Calendrier : ❑ International ❑ Fédéral ❑ Régional **Epreuve officielle :** ❑ Oui ❑ Non

Le cahier des charges a t'il été respecté : ❑ Oui ❑ Non

Titre de l'épreuve : _____

Lieu (localité) : _____

Date : _____

Longueur du circuit : _____

Organisateur / Club : _____ **Téléphone :** _____

OFFICIELS

	NOM Prénom	Région	Qualification
Président(e) de jury			
Titulaire			
Titulaire			
Titulaire			
Juge à l'arrivée			
Chronométreur(se)			
Secrétaire			
Complémentaires			

PARTIE ADMINISTRATIVE

Disposiez-vous d'une permanence : ❑ **Oui** ❑ Non

- **Avec secrétariat :** ❑ **Oui** ❑ Non
- **Informatisée :** ❑ **Oui** ❑ Non

Si OUI : • **Nom du prestataire :** _____

Aviez-vous reçu ou pris connaissance d'un règlement particulier : ❑ **Oui** ❑ Non

Vestiaires avec douches et sanitaires à l'arrivée : ❑ **Oui** ❑ Non

Disposiez-vous d'un médecin sur l'épreuve : ❑ **Oui** ❑ Non

Si OUI : • **Nom du médecin :** _____

Disposiez-vous de véhicules ambulances : ❑ **Zéro** ❑ **Un** ❑ **Deux**

Disposiez-vous de postes fixes de secours d'urgence : ❑ **Oui** ❑ Non

Contrôle antidopage : ❑ **Oui** ❑ Non

Si OUI : • **Nom de l'inspecteur antidopage :** _____

• **Nom du médecin :** _____

Un local avait-il été prévu : ❑ **Oui** ❑ Non **Conforme :** ❑ **Oui** ❑ Non

Catégorie	Heure de départ	Nombre de coureurs partants	Nombre de nations	Durée de l'épreuve	Nombre de tours

PARTIE TECHNIQUE

Zone de départ : ❑ **Couloirs** ❑ Autres **Combien :** _____

Disposiez-vous d'un podium dédié pour les arbitres : ❑ **Oui** ❑ Non

Disposiez-vous d'un compte tours : ❑ **Oui** ❑ Non

Disposiez-vous de numéros d'épaulettes : ❑ **Oui** ❑ Non

Le circuit était-il entièrement balisé : ❑ Oui ❑ Non

Protection du parcours : ❑ Très bonne ❑ Suffisante ❑ Insuffisante

Type de protection : ❑ Rubalise ❑ Filet ❑ Quelle distance : _____

Disposiez-vous de postes de dépannage :

❑ Double ❑ Deux simples **Conforme :** ❑ Oui ❑ Non

Organisation postes matériel : ❑ Très bonne ❑ Suffisante ❑ Insuffisante

Présence de nettoyeurs haute pression : ❑ Oui ❑ Non **Si OUI nombre :** _____

Remarques :

Le circuit comportait-il des obstacles : ❑ Oui ❑ Non

Lesquels : ❑ Escalier ❑ Passerelles protégées ❑ Autres : Précisez : _____

Planches (hauteur 40 cm et espacées de 4 m à 6 m) : ❑ Oui ❑ Non

Planches pour la catégorie U15 (hauteur 20 cm) : ❑ Oui ❑ Non ❑ Non applicable

Passage spectateurs : ❑ Très bonne ❑ Suffisante ❑ Insuffisante

Nombre de signaleurs : ❑ Suffisant ❑ Insuffisant

COMMENTAIRES

Accueil témoigné aux officiels par l'organisateur : ❑ Bon ❑ Moyen ❑ A revoir

Observations :

Irrégularités nécessitant l'examen de la commission du corps arbitral (également consignées sur l'état des résultats) :

Observations émises à l'encontre des coureurs, organisateurs, constatées au cours de l'épreuve :

Conditions météorologiques : ❑ Sec ❑ Pluie ❑ Vent ❑ Neige ❑ Gel

Accident (corporel ou matériel) - S'assurer que la déclaration soit bien établie et qu'un double soit transmis au comité régional :

Chute de coureur : ❑ **Nombre :** _____

Collision avec tiers organisation piéton : ❑ **Autre, préciser :** _____

Collision avec tiers hors organisation piéton : ❑ **Autre, préciser :** _____

Soins sur place : ❑ _____ **Evacuation :** ❑ _____

Organisation : ❑ Bonne ❑ Moyenne ❑ Insuffisante ❑ Mauvaise

Quels sont les points à améliorer d'après le cahier des charges :

Suggestions pour l'amélioration de l'épreuve :

Date : _____

Nom : _____

Mail : _____

Téléphone : _____

Signature :

Rapport transmis à l'organisateur : ❑ Oui ❑ Non **Le jour de l'épreuve :** ❑ Oui ❑ Non

(Joindre le guide technique)