|  |
| --- |
| **Competición:**       |
| **Organizador:**       | **Persona de Contacto:**       |
| **Nivel de Colaboración:**       |
| **Responsable de Seguridad Vial:**       |
| **Reunión previa** (asistentes y comentarios)**:**       |
| **Población:**       | **Fecha:**       |
| **Hora Inicio:**       | **Hora Final:**       |
| **Condiciones Atmosféricas**:       | **Temperatura:**       |

|  |  |
| --- | --- |
| **JUEZ ÁRBITRO:**       | **Comité de:**       |
| **Director de Reunión:**       |
| **Director Técnico:**       | **Nº de Adjuntos:**    |
| **Delegado Técnico:**       |
| **Juez Jefe de Marcha:**       |
| **Juez Responsable del Circuito:**       |
| **Nombre de los jueces** (distribución)**:**       |

|  |
| --- |
| **Nivel de Actuación del Jurado:**       |
| **Otros Oficiales:**       |

**CIRCUITO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Circuito Cerrado:** | **Circuito abierto sujeto a normas de tráfico:**  |
| **Cumplimiento de normas de tráfico:**       |
| **Características:**       |
| **Homologadores:**       |
| **Fecha de la Homologación:**       |
| **Longitud:**       | **Visibilidad:**       |
| **Separación entre los puntos de salida y llegada:**       |
| **Zona de salida** (Amplitud, longitud y marcaje)**:**       |
| **Zona de llegada** (Amplitud, longitud y marcaje)**:**       |
| **Marcaje del circuito** (línea ideal de carrera)**:**       |
| **Puntos Kilométricos:**       |
| **Avituallamiento:**       |
| **Sistema de Chip:** | **Puntos de control por Jueces:** |
| **¿Cuántos puntos control chip´s?**       | **Ubicación:**       |

**ORGANIZACIÓN**

|  |  |
| --- | --- |
| **Accesos:**       | **Aparcamiento:**       |
| **Megafonía:**       | **Vestuarios:**       |
| **Zona de Calentamiento:**       |
| **Cámara de Llamadas:** | **Ubicación:**       |
| **Equipamiento:**       |
| **Comprobaciones Efectuadas:**       |
| **Servicios Médicos:**       |
| **Zona de Atención a Atletas:**       |
| **Colaboración:**       | **Voluntarios:**       |
| **Secretaría:**       | **Confección Resultados:**       |

**DESARROLLO DE LA CARRERA**

|  |
| --- |
| **¿Se efectuó la carrera por el circuito homologado?:**       |
| **¿Dispuso el JA de planos o asesoramiento sobre el recorrido?:**       |
| **Control de Avituallamientos:**       |
| **Tiempo de paso:**       |
| **Seguimiento a mujeres:**       |
| **Clasificaciones Provisionales:**       | **Tiempos Oficiales:**       |

**DOPING**

|  |
| --- |
| **Responsable de Doping:**       |
| **Atletas designados Control de Doping:**       |

|  |
| --- |
| **RECLAMACIONES**      |
| **DESCALIFICACIONES**      |
| **OBSERVACIONES**      |

**Remitir al C.A.J.-CYL no más tarde de 48 horas después de la Competición**

***Adjuntar JURADO COMPLETO así como otra documentación complementaria que se considere oportuna***

Teléfono 983-25 62 22 - Correo electrónico: cherrero@fetacyl.org Fax 983 26 79 87

|  |  |
| --- | --- |
| **Firmado:**       | **Fecha:**       |

Insertar a partir de este punto firma, anexos, documentos (Jurado, Test FF, etc).