

PROCES-VERBAL D'EPREUVE SUR ROUTE

- Non adapté pour le cyclo-cross -

DATE	LIEU DE LA COMPÉTITION	CLUB ORGANISATEUR

RESPONSABLE DE L'ORGANISATION	Prise d'arrivée vidéo	OUI	NON

Noms et Prénoms		
Juge à l'arrivée (du club de préférence)	Commissaire n°1 (ext au club de préférence)	Commissaire n°2 (facultatif)

NOMBRE DE PARTANTS															
Catg	Cher	Ext	TOTAL	Répartition par départements extérieurs (indiquer le n° de départements)										Autres Depts	TOTAL
1															
2															
3															
4															
Autres Fédé															
F															
15/16 A															
13/14 A															
TOTAL															

Vos commentaires sur le déroulement des épreuves :

(anomalies observées, supériorité manifeste, irrégularité, difficulté d'organisation, etc. ...)

Date :

Signature du responsable :
(votre nom)

Nota : Envoyer les classements de toutes les épreuves à la même adresse email : resultats-cycloport@cyclisme-ufolep18.fr