



Nazwa wyścigu: _____

Kategoria: _____ Data i czas: _____ Miejsce: _____

Dyrektor wyścigu: _____ Telefon: _____

Kierownik trasy: _____ Telefon: _____

1. MIEJSCE STARTU

- a. Czy miejsce startu spełnia wymagania lokalizacyjne (szerokość, długość, odgródzenie, itd...)? TAK NIE
- b. Czy miejsce startu jest wystarczająco duże? TAK NIE
- c. Czy przygotowano miejsce do wywoływania zawodników? TAK NIE
- d. Uwagi

2. TRASA WYŚCIGU

- a. Oznakowanie trasy jest prawidłowe i wystarczające? TAK NIE
- b. Zaplanowane i dopuszczone przeszkody terenowe

- c. Zaplanowane i dopuszczone przeszkody sztuczne

- d. Dopuszczone odstępstwa/uwagi



3. BOXY TECHNICZNE I ŻYWIENIOWE

- a. Prawidłowo oznakowane początek i koniec boxu/bufetu? TAK NIE
- b. Czy strefy są odpowiednio szerokie i długie? TAK NIE
- c. Uwagi

4. MIEJSCE METY

- a. Czy miejsce mety spełnia wymagania lokalizacyjne (szerokość, długość, odgródzenie, itd...)? TAK NIE
- b. Czy miejsce mety jest bezpieczne (strefy hamowania, miejsce do zjazdu, itd...)? TAK NIE
- c. Uwagi

5. SŁUŻBY PORZĄDKOWE

- a. Czy organizator przygotował mapę rozmieszczenia porządkowych? TAK NIE
- b. Czy służby porządkowe były obecne podczas sprawdzania trasy? TAK NIE
- c. Uwagi

6. SŁUŻBY MEDYCZNE

- a. Czy organizator przygotował mapę rozmieszczenia służb medycznych? TAK NIE
- b. Czy służby medyczne były obecne podczas sprawdzania trasy? TAK NIE
- c. Uwagi

Imię i Nazwisko Kierownika trasy: _____

Podpis: _____

Imię i Nazwisko Delegata Technicznego: _____

Podpis: _____