TOUS LES SPORTS AUTREMENT

SPORTS MÉCANIQUES MOTO

RAPPORT DE CLÔTURE 2020

CLUB ORGANISATEUR	
LIEU DE L'EPREUVE	
N° DE VISA UFOLEP	

DISCIPLINE

Moto vitesse	☐	**50 à Galet vitesse**	☐
Moto vitesse endurance	☐	**50 à Galet endurance**	☐

Trial moderne	☐	**Trial ancienne**	☐	**Enduro**	☐

Moto-cross	☐	**Mob-cross**	☐	**Course sur prairie**	☐
Endurance solo	☐			**Endurance quad**	☐

EPREUVES

Championnat	☐	**Challenge**	☐	**Trophée**	☐	**Intime**	☐	**Autre**	☐
Départementale	☐	**Régionale**	☐	**Inter régionale**	☐	**Nationale**	☐	**Internationale**	☐

Fédération sportive de la ligue de l'enseignement

un avenir par l'éducation populaire

PARTICIPANTS

Catégorie	***Nombre de pilotes inscrits***	***Nombre de pilotes présents***	***Cylindrée***	***Description***

MOYENS DE SECOURS

Médecin	Nom	Prénom	Signature
Ambulances	Nom (sociétée)	Nombre	Signature
Secouristes	Nom (Responsable)	Prénom	Signature
	Nom (association)	Nombre	

Joindre rapport du médecin (rapport médecin)

OFFICIELS

Fonction	*Nom / Prénom*	*N° Licence*	*Club*	*Signature*
Directeur de course				
Directeur(s) de course adjoint(s)				
Président(e) de jury				
Membres du jury (nombre impair)				
Organisateur technique ou Monsieur Sécurité				
Responsable Contrôle technique				
Responsable chronométrage				
Responsable Administratif				
Commissaire sportif				

Joindre liste de l'ensemble des officiels

DÉROULEMENT DE L'ÉPREUVE

Date & heure de début ☐ ☐

Date & heure de fin ☐ ☐

Les horaires ont-ils été respectés ? OUI ☐ NON ☐

Si non, pourquoi ?

Incidents survenus (avec pilotes, spectateurs, incidents de course, accidents, évacuation, autres …)

En cas d'incidents, possibilité de joindre des documents annexes à ce rapport

Départs ambulances : OUI ☐ NON ☐

Appel au jury : OUI ☐ NON ☐

Si oui, voir modèle de Convocation pour le jury

BILAN GÉNÉRAL

Météo :

Affluence spectateurs (nombre) :

Autre :

Signature de l'organisateur technique ou du responsable sécurité

Signature du directeur de course

Signature du Président de l'association organisatrice

QUELQUES INDICATIONS POUR BIEN COMPLETER VOTRE RAPPORT DE CLÔTURE

A transmettre à votre délégation départementale ou régionale **dans les 10 jours** suivant l'épreuve, qui le transmettra à l'échelon national à l'adresse suivante : visacourse@ufolep.org

Seule, cette unique version du rapport de clôture sera prise en compte lors des envois.

Pièces à joindre au rapport de clôture

Ce rapport est à remplir par l'ensemble des acteurs qui œuvre à la sécurité de l'épreuve

Documents annexes

- Annexe 1 : PV et décisions de jury s'il y a convocation du jury.
- Annexe 2 : Liste des officiels présent le jour de la manifestation fiche à fournir au briefing du matin et à récupérer à la fin de la manifestation.
- Annexe 3 : Rapport technique fiches à fournir au briefing du matin et à récupérer à la fin de la manifestation.
- Annexe 4 : Rapport des interventions du médecin fiches à fournir au briefing du matin et à récupérer à la fin de la manifestation.
- Liste des engagés, Résultats et Classements à fournir par le club organisateur.
- **Récépissé de la déclaration préfectoral** à fournir par le club organisateur

LES OFFICIELS

Jury Le jury d'une compétition motocycliste peut être formé d'un organe collégial, ou composé d'un Président et de 2 membres ayant une licence UFOLEP en cours de validité.

Directeur de course Un Directeur de course ayant la qualification requise et licencié est obligatoire sur toutes les épreuves. Il peut être accompagné d'un ou plusieurs directeur(s) de course adjoint(s) ayant la qualification requise et ayant une licence UFOLEP en cours de validité.

LES COMMISSAIRES DE PISTE OU JUGE DE ZONE

Prévoir un nombre d'Officiels Commissaires de Piste ou juges de zones conforme au nombre de postes défini par l'Arrêté Préfectoral d'homologation du circuit et ayant la qualification requise et ayant une licence UFOLEP en cours de validité.

Documents devant obligatoirement être contrôlés avant le départ des courses :

- Visa fédéral
- Attestation d'assurance VTM
- Plan de sécurité
- Arrêté d'homologation
- Arrêté d'autorisation préfectorale ou récépissé de déclaration

Annexe 2

N° visa

Date

Lieu

TOUS LES SPORTS AUTREMENT
SPORTS MECANIQUES MOTO

COMMISSAIRES ADMINISTRATIF

Nom	Prénom	N° Licence	Signature	Club ou Association

COMMISSAIRES CHRONO POINTAGE

Nom	Prénom	N° Licence	Signature	Club ou Association

COMMISSAIRES TECHNIQUE

Nom	Prénom	N° Licence	Signature	Club ou Association

COMMISSAIRES DE PISTE ou JUGES DE ZONE				
Nom	Prénom	N° Licence	Signature	Club ou Association

COMMISSAIRES DE PISTE ou JUGES DE ZONE				
Nom	Prénom	N° Licence	Signature	Club ou Association

Annexe 3:

N° visa :

Date :

Lieu :

RAPPORT DU CONTROLE TECHNIQUE

Horaires des contrôles techniques :

Matériel utilisé :

Sonomètre : . *De classe :* Calibré *le :*

Bruit ambiant *dBA* *Météo*

Contrôles préliminaires :

Catégorie(s) :	***Nombre de pilotes :***	***Nombre de machines :***
TOTAL :		

Observations avant l'épreuve :

Observations pendant l'épreuve :

Contrôles après l'épreuve :

Anomalies constatées :

Une ou plusieurs non-conformités ont été constatées et transmises (indiquer le détail ci-dessous) :

Responsable technique :

Monsieur/Madame :

Licence n° :

Signature :

Médecin responsable Nom :

N° de téléphone :

Signature :

TOUS LES SPORTS AUTREMENT
SPORTS MÉCANIQUES MOTO

Annexe 4:

N° visa :

Date

Lieu

RAPPORT DU MEDECIN

Observations du responsable médical :.....

.....

Tableau récapitulatif des interventions médicales :

	Personne auscultée	Date et Heure du sinistre	Siège des blessures	Catégorie de(s) blessure(s)*	Apte à poursuivre l'épreuve	Evacuation demandée par le médecin	Observation(s)
1	Nom : Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _ _	
2	Nom :. Prénom :.	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _ _	
3	Nom : Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _ _	
4	Nom : Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _ _	
5	Nom : Prénom :.	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐ B ☐ C ☐ D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _ _	

**Catégories des blessures : A : Hospitalisation B : Pas d'hospitalisation D : Aucune blessure C : Indéterminé*

	Personne auscultée	Date et Heure du sinistre	Siège des blessures	Catégorie de(s) blessure(s)*	Apte à poursuivre l'épreuve	Evacuation demandée par le médecin	Observation(s)
6	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐B ☐ C ☐D	☐ Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	
7	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐B ☐ C ☐D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
8	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐ C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
9	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	
10	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
11	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐B ☐ C ☐D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _	
12	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐ Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
13	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	
14	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	

**Catégories des blessures : A : Hospitalisation B : Pas d'hospitalisation D : Aucune blessure C : Indéterminé*

	Personne auscultée	Date et Heure du sinistre	Siège des blessures	Catégorie de(s) blessure(s)*	Apte à poursuivre l'épreuve	Evacuation demandée par le médecin	Observation(s)
15	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐B ☐ C ☐D	☐ Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	
16	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐B ☐ C ☐D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
17	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐ C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
18	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	
19	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
20	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐ A ☐B ☐ C ☐D	☐ Oui ☐ Non	☐ Oui ☐ Non Heure : _ _ h _	
21	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐ Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h __	
22	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	
23	Nom Prénom :	_ _ /_ _ /_ _ _ _ h _ _		☐A ☐B ☐C ☐D	☐Oui ☐Non	☐ Oui ☐Non Heure : _ _ h _	

**Catégories des blessures : A : Hospitalisation B : Pas d'hospitalisation D : Aucune blessure C : Indéterminé*

CONVOCATION

Titre de la manifestation : N° Visa :

Lieu : Date :

Affaire :

Madame/Monsieur : Licence n°:

Catégorie :

Est convoqué(e) devant le jury de l'épreuve le à h.

Lieu .

Pour être entendu concernant les faits suivants :

Conformément à l'article 2.3.1.7 du code sportif national, vous pouvez vous faire représenter ou assister par toute personne de votre choix et pouvez citer des témoins.

Fait à , en deux exemplaires.

REMISE EN MAINS PROPRES LE à h

Le Président : La personne convoquée :

NOTIFICATION DE DECISION du JURY

Titre de la manifestation : N° Visa :

Lieu : Date :

Affaire :

Le jury de l'épreuve, composé de :

- Soit d'un jury collégial

Président.

Membres :

s'est réuni le _ _ / _ _ / _ _ à _ _ h _ _ , afin de statuer sur :

- ☐ la réclamation d'un pilote
- ☐ le rapport d'un officiel

de Mme/M.
N° de licence Catégorie/Qualité

à l'encontre de (Monsieur/Madame, décision de jury …)
N° de licence Catégorie

Après avoir consulté les éléments à sa disposition et entendu :

Mme/M.	Mme/M
Licence n°	Licence n°
En qualité de	En qualité de

LES FAITS :

Le jury délibère à huis clos, hors la présence de toute personne n'ayant pas le droit de vote au jury y compris la ou le secrétaire.