|  |
| --- |
| COMMISSION NATIONALE DES COURSES HORS STADE |
| **RAPPORT ARBITRAGE TRAIL** |
| **Mise à jour 2019** |



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Diffusion : | Organisateur | C.D.C.H.S | CRCHS | CNCHS - F.F.A **rapports.hs@athle.fr** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Rédigé par : |  |  | Date : | |
| Qualification : |  |  | N° Licence : | |
| Adresse : |  |  | Email : |
|  | Tél. : |
|  | portable : |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NOM DE LA COURSE :** | | **Date :** |  |
| **LIEU :** | | **N° Département :** |  |
| **LIGUE :** | **Type :** trail court □ – trail □ - ultra □ | | |
| **Niveau du label** |  | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Caractéristiques de l’épreuve** | | |
| Distance : |  | Temps du premier : |
| Dénivelé positif : |  | Temps du dernier : |
| Nombre de ravitaillements : |  | Nombre de barrières horaires : |
| Nombre de coureurs classés : |  | Heure arrivée du dernier : |
| Heure de départ : |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Conditions atmosphériques** | Températures : | Départ **: °C** | Arrivée :  **°C** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORGANISATION DE LA COURSE :** | | |  | | |
| Adresse : |  | | | Tél. : |  |
| e-mail |  |
| Nom du directeur de la course : | |  | | Fax : |  |

|  |
| --- |
| **COMPOSITION DU JURY :** |
| VOIR FEUILLE ANNEXE JOINTE (à minima, les juges doivent être licenciés FFA) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ANIMATION & MEDIAS :** | | | |
| Speaker  (nom et qualification | Qualification) | | |
| Télévisions, radios, presse écrite, autres (à détailler …) : | | | Nombreuses double page dans le journal régional |
|  | | | |
| Véhicules mis à leur disposition : | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SERVICE SANTE SECOURS** | **OUI** | **NON** | **Informations complémentaires** |
| Secouristes |  |  |  |
| Pompiers |  |  |  |
| Kinésithérapeutes |  |  |  |
| Stands de récupération |  |  |  |
| Médecins |  |  | Nbre |
| PC secours |  |  |  |
| Postes de Secours |  |  | Nbre : |
| Ambulances pour transport vers hôpital |  |  | Nbre |
| **Remarques concernant le dispositif de sécurité** | | | |
|  | | | |

|  |
| --- |
| **Liste du matériel :** |
| -Matériel obligatoire |
| Matériel conseillé |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **RESPECTDU PARCOURS** | **OUI** | **NON** | **JUSTIFIER** |
| Avez-vous un eu un plan du parcours ? |  |  |  |
| Ce plan comportait-il les zones de secours |  |  |  |
| Le parcours a-t-il été respecté ? |  |  |  |
| Balisage suffisant ; Points dangereux signalés et protégés |  |  |  |
| Fléchage correct |  |  |  |
| Nombre de points de contrôle et moyens de contrôle |  |  |  |
| **Remarque : (si une partie du parcours a été emprunté de nuit, dispositif mis en place)** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Points de Contôle par l’officiel** | **OUI** | **NON** | **JUSTIFIER** |
| contrôles effectués par l’officiel |  |  | ***nbre*** |
| **Relevés des contrôles : (distance et n° de dossard** | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| EPREUVES SIMULTANEES : | OUI | NON | JUSTIFIER |
| **Si un relais a eu lieu, le départ a-t il été décalé** |  |  | **De combien :** |

|  |
| --- |
| **RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES : :** |
| - Eventuellement remarques sur le départ, l’arrivée ; (SAS Elite ?) |

|  |
| --- |
| **Environnement**: Description des mesures prises pour protéger l’environnement: : |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CONTROLE ANTI-DOPAGE :** | | | **OUI** | | **NON** | |
| Nombre d’Athlètes contrôlés : | | | | | | |
| Nom du délégué : |  | | | | | |
| Salles prévues | | **OUI - NON** | | **Personnel prévu** | | **OUI - NON** |
| Remarque : |  | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOSSARDS :** |  | Autre procédé : |
| Tyvek, feutrine, plastique, carton |  |  |
| Conforme à la réglementation: |  |
| Dossards hommes distincts des dossards femmes |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CHRONOMETRAGE DE L’EPREUVE** | | | | |
| Nom de la société | | | | |
| Email de la société | | | | |
| Type de chronométrage | | | | |
| **RESULTATS :** | | **OUI** | **NON** | **JUSTIFIER** |
| Société agréée | |  |  |  |
| Edition des résultats papier à la demande | |  |  |  |
| Système de contrôle supplémentaire avec caméra | |  |  |  |
| Imprimés conformes à la réglementation | |  |  |  |
| Publication des N° de licences FFA | |  |  |  |
| Information rapide par l’animateur | |  |  |  |
| Résultats chargés sous 48h sur athle.fr ,conformes à la validation du JA | |  |  | Ex retard envoi, |
| Jury chargé sur athle.fr | |  |  |  |
| Points de contrôles intermédiaires | |  |  | Nbre |
| Suivi des points de contrôles | |  |  | Ex : via un live |
| **REMARQUE :** |  | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |

|  |
| --- |
| **MANAGERS :** |
| Nom : |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **CEREMONIE DE REMISE DE COUPES :** | | **OUI** | **NON** | **JUSTIFIER** |
| De bonne tenue | |  |  |  |
| Bon déroulement général | |  |  |  |
| REMARQUE : |  | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APPRECIATIONS DE L’OFFICIEL :** | Très bien | Bien | A améliorer | Observations |
| Accueil des officiels par l’organisateur |  |  |  |  |
| Conditions de travail de l’officiel |  |  |  |  |
| Service d’ordre et de sécurité |  |  |  |  |
| Service sanitaire |  |  |  |  |
| Distribution des dossards |  |  |  |  |
| Nature des dossards |  |  |  |  |
| Organisation du Départ |  |  |  |  |
| Déroulement de la Course |  |  |  |  |
| Organisation de l’Arrivée |  |  |  |  |
| Résultats |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **REMARQUES – APPRECIATION GENERALE DU JUGE ARBITRE** |
| **Avis sur le label :** "A reconduire" OUI NON  "Label supérieur" OUI NON |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date : | Nom, Prénom et Qualification : | **SIGNATURE :** |
|  |  |  |

***ANNEXE AU RAPPORT D’ARBITRAGE***

**DEROULEMENT de l’épreuve :**

**POINTS PARTICULIERS :**

**Photos, remarques diverses**

***FEUILLE DE JURY***