|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Gospodarze:** | **Goście:** | |
| **Stadion / miejsce zawodów:**  **Klasa rozgrywkowa :** | | **Data:**  **Godzina :** |
| **Kierownik ds. Bezpieczeństwa / osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo (imię i nazwisko):**  **Nr uprawnień (jeżeli posiada) :** | | |

|  |
| --- |
| **(1) INFORMACJE OGÓLNE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Regulamin imprezy masowej/niemasowej :** | tak | | nie |
| **Regulamin obiektu / terenu:** | tak | | nie |
| Łączna liczba dostępnych regulaminów: | | | |
| Rozmieszczenie regulaminów: | | | |
| **Wymiary pola gry:** Całkowite wymiary płyty boiska: | | | |
| **Powierzchnia szatni gospodarzy, ilość siedzeń:** | | | |
| **Powierzchnia szatni gości, ilość siedzeń** : | | | |
| **Tablice reklamowe – odległość pierwszego rzędu od linii końcowej boiska:** | | | |
| **Tablice reklamowe – odległość pierwszego rzędu od linii bocznej boiska:** | | | |
| **Całkowita pojemność stadionu: Liczba miejsc udostępnionych dla widzów:** | | | |
| **Liczba miejsc udostępnionych dla kibiców gości:** | | | |
| **Środki masowego przekazu , liczba dziennikarzy ogółem :** | | | |
| Liczba udostępnionych miejsc dla dziennikarzy (loża prasowa) : | | | |
| **Spiker zawodów (imię i nazwisko):** | | | |
| Numer uprawnień: Uprawnienia wydane przez : | | | |
| Usytuowanie miejsca pracy spikera: Stan nagłośnienia: | | | |
| **Wejścia na stadion** | | | |
| Liczba bram: Liczba furtek / kołowrotów: | | | |
| Liczba punktów depozytowych: W tym dla kibiców gości: | | | |
| **Inne zagadnienia** | | | |
| Punkty gastronomiczne | tak | nie | |
| Liczba sanitariatów dla gospodarzy |  |  | |
| Liczba sanitariatów dla gości |  |  | |
| Miejsca parkingowe dla sędziów, delegata, obserwatora ( ilość ) : | | | |
| Miejsca parkingowe dla gości ( ilość ) : | | | |

|  |
| --- |
| **(2) STEWARDZI – SŁUŻBY INFORMACYJNE I PORZĄDKOWE** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Porządkowi (ogółem): w tym kobiet :** | | | |
| **Policja** (liczba funkcjonariuszy): | | **Dowódca:** | |
| |  | | --- | | **(3) OPIEKA MEDYCZNA / PIERWSZA POMOC** | | | | |
| **Lekarz, sanitariusz, pielęgniarz, ratownik medyczny /osoba przeszkolona w zakresie pierwszej pomocy:** | | tak | nie |
| **Apteczka, koc, telefon :** tak - nie | **Liczba noszowych / liczba noszy: /**  **Oznakowanie noszowych:** tak / nie | | |

|  |
| --- |
| **(4) INFORMACJE DOTYCZĄCE ZAWODÓW** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba widzów (ogółem):** | **W tym kibiców gości:** |
| **Narada** przed zawodami (osoby uczestniczące, główne ustalenia): | |
| **UWAGI I ZALECENIA DELEGATA MECZOWEGO / PRZEDSTAWICIELA OZPN:** | |

Imię i nazwisko Delegata Meczowego / Przedstawiciela OZPN Imię i nazwisko Kierownika ds. Bezpieczeństwa

*(czytelny podpis)*  *(czytelny podpis)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i miejscowość \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pieczęć Klubu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_