|  |  |
| --- | --- |
| **Gospodarze:** | **Goście:** |
| **Stadion / miejsce zawodów :** | **Data:** **Godzina :**  |
| **Kierownik ds. Bezpieczeństwa (imię i nazwisko):****Uprawnienia:** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Decyzja o zezwoleniu na przeprowadzenie imprezy masowej:** | tak | nie |
| Organ wydający oraz numer decyzji:  |
| Termin ważności: |
| **Ubezpieczenie imprezy:** | tak | nie |
| Numer polisy: |  |
| **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** |
| Wydzielony i oznakowany pokój Delegata Meczowego/Obserwatora OZPN | tak  | nie |
| Punkty gastronomiczne | tak  | nie |
| Liczba sanitariatów dla gospodarzy, w tym dla kobiet:  |  |  |
| Liczba sanitariatów dla gości, w tym dla kobiet: |  |  |
| Miejsca parkingowe dla sędziów, Delegata ,Obserwatora( ilość ) :  |
| Miejsca parkingowe dla gości (ilość) : |

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

|  |
| --- |
|  **Porządkowi (ogółem): w tym kobiet :**  |
| W tym posiadające Certyfikat Stewarda PZPN: |
| **Policja (liczba funkcjonariuszy):** | **Dowódca:** |

|  |
| --- |
| **(3) ZABEZPIECZENIE MEDYCZNE / PIERWSZA POMOC**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lekarz, sanitariusz, pielęgniarz, ratownik medyczny /osoba przeszkolona w zakresie pierwszej pomocy:**  | tak | nie |
| **Apteczka, koc, telefon :** tak - nie | **Liczba noszy/ liczba noszowych: /** |

|  |
| --- |
| **(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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_