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

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Decyzja o zezwoleniu na przeprowadzenie imprezy masowej:** | tak | nie |
| Organ wydający oraz numer decyzji:  |
| **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, ilość siedzeń**  | Gospodarze: / | Goście: / |
| **Całkowita pojemność stadionu: Liczba miejsc udostępnionych dla widzów:**  |
| **Sektor kibiców gości** - liczba miejsc udostępnionych::  |
| **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: |
| **Liczba punktów depozytowych: W tym dla kibiców gości:** |
| **Inne zagadnienia** |
| Wydzielony i oznakowany pokój Delegata Meczowego/Obserwatora OZPN | tak  | nie |
| Szatnie Sędziów / zgodne z wymaganiami licencyjnymi  | 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 :**  |
| **1** |  | **6** |  |
| **2** |  | **7** |  |
| **3** |  | **8** |  |
| **4** |  | **9** |  |
| **5** |  | **10** |  |
| W tym posiadający Certyfikat Stewarda PZPN: |
| **Policja (liczba funkcjonariuszy):** | **Dowódca:** |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lekarz, sanitariusz, pielęgniarz, ratownik medyczny /osoba przeszkolona w zakresie pierwszej pomocy(imię i nazwisko, nr uprawnień):** | 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:** |

**UWAGA – pod nieobecność Delegata Meczowego Sędzia sprawdza przed zawodami tylko elementy zaznaczone kolorem żółtym. Po zawodach odbiera lub wykonuje foto wypełnionego w całości i podpisanego dokumentu, który wraz z listą porządkowych przechowuje przez okres 2 miesięcy do ewentualnego wykorzystania wyłącznie przez uprawnione organy OZPN / WZPN.**

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

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

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

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