|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  | **RAPPORT DE CLOTURE CYCLOCROSS** | | | | | |
|  | |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Club organisateur :** | |  |  | | | | | | |
| **Nom de la manifestation :** | |  |  | | | | | | |
| **Date :** | |  |  | | | | | | |
| **Lieu de l'épreuve :** | |  |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
| **Catégorie** | | **11/12** | **13/14** | **15/16** | **1** | **2** | **3** | **4** | **Total** |
| **Nombre de participants** | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Incidents - Réclamations - Remarques** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | **Commissaire de course (Nom prénom - Signature)** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | **Directeur de course - Responsable - (Nom prénom - Signature)** | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | A adresser dans les 48h suivi l'épreuve **avec la liste des engagés et le classement de chaque catégorie** au comité départemental UFOLEP 87 ; [cd.hautevienne@ufolep.org](mailto:cd.hautevienne@ufolep.org) avec en copie le responsable de la commission départemental cyclocross [pml.barretaud@wanadoo.fr](mailto:pml.barretaud@wanadoo.fr)et [celine.dubreuil87@orange.fr](mailto:celine.dubreuil87@orange.fr) | | | | | | | | |
|  |  |
|  |  |