|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |
| --- |
|  |

 |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  | **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 avec en copie le responsable de la commission départemental cyclocross pml.barretaud@wanadoo.fret celine.dubreuil87@orange.fr |
|  |  |
|  |  |