

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma

VERBALE DI OMOLOGAZIONE DELLA GARA DI CALENDARIO AGONISTICO FEDERALE *Parte I*

Comitato Regionale F.G.I. Comitato Reg. Veneto

Denominazione della gara.....

Sezione M F R

Classe Naz. INTERZ. INTERREG. REG.

Categoria ALL. JUN. SEN.

organizzata da

impianto

indirizzo

comune

svoltasi in data

dalle ore

alle ore

e in data

dalle ore

alle ore

GIURIA	Presidente	Direttore di gara	
	Segretario	Vicesegretario	
	Giuria d'appello		
GIUDICI	1	11	21
	2	12	22
	3	13	23
	4	14	24
	5	15	25
	6	16	26
	7	17	27
	8	18	28
	9	19	29
	10	20	30

GINNASTI/E	PARTECIPANTI
Allieve
Allievi 1° grado
Allievi 2° grado
Allievi 3° grado
Allievi 4° grado
Juniores
Seniores
TOTALE

DICHIARAZIONE:

I sottoscritti dichiarano, sotto la propria responsabilità, che le tessere federali di tutti i ginnasti/e partecipanti, degli istruttori e dei giudici interessati alla gara, sono state preventivamente sottoposte al prescritto controllo del Presidente e del Segretario della giuria, ciascuno per la parte di sua competenza. I sottoscritti dichiarano che tutto quanto riportato sui moduli di omologazione e sugli allegati corrisponde a verità.

Il Segretario della Giuria

firma leggibile

Il Presidente della Giuria

firma leggibile

Luogo e data

F.G.I. Comitato Reg. Veneto

LA F.G.I./IL COMITATO REGIONALE/LA DELEGAZIONE REGIONALE

..... presi in esame i documenti sottoscritti dal Presidente

della Giuria responsabile della gara i risultati della gara stessa.

Omologa / Non omologa

Osservazioni e motivazioni della eventuale NON OMOLOGAZIONE

Luogo e data



.....
firma leggibile

VERBALE DI OMOLOGAZIONE DELLA GARA DI CALENDARIO AGONISTICO FEDERALE *Parte II*

Denominazione della gara

Sezione M/F/R Classe Naz./Int./Reg. Categorie e grado di tesseramento dei partecipanti All./Jun./Sen.

organizzata da _____ impianto _____

indirizzo _____ comune _____

svoltasi in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ e in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Assistenza sanitaria

Nome del medico di servizio _____ Indirizzo _____

eventuali infortuni _____

Firma leggibile del medico di servizio

NOTA BENE - Il medico di servizio deve rilasciare il certificato attestante le cause dell'infortunio, da allegare al presente verbale.

Osservazioni sul tesseramento dei ginnasti e degli istruttori**Osservazioni sul tesseramento dei giudici****Osservazioni sul comportamento dei giudici. Provvedimenti adottati. Eventuali proposte di provvedimenti da adottare. Eventuali reclami presentati, accettati o respinti. (*)**

(*) I reclami debbono essere allegati in originale con la motivazione per esteso della decisione della Giuria d'Appello.

Osservazioni sull'organizzazione. Condizioni dei locali e del campo di gara. Regolarità degli attrezzi e degli impianti.**Relazione analitica sulla gara e osservazioni varie**

Luogo e data

Il Segretario della Giuria

Il Presidente della Giuria

firma leggibile

firma leggibile

FEDERAZIONE GINNASTICA D'ITALIA - Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma

TABELLA DI PARTECIPAZIONE DELLE SOCIETÀ ALLA GARA

Comitato Regionale **F.G.I. Comitato Reg. Veneto**

Denominazione della gara

Sezione M F R **Classe** Naz. INTERZ. INTERREG. REG. **Categoria** ALL. JUN. SEN.

organizzata da _____ impianto _____

indirizzo _____ comune _____

svoltasi in data _____ dalle ore _____ alle ore _____ e in data _____ dalle ore _____ alle ore _____

SOCIETÀ	Codice	ISTRUTTORE	ALLIEVIVE				JUNIORES	SENIORES	SQUADRE O RAPPR.VE
			1°	2°	3°	4°			
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									

Luogo e data

Il Segretario della Giuria

Il Presidente della Giuria