



## FOGLIO GUIDA

# NUOTO DI FONDO

**Mezzo Fondo** (km 4,999)  **Fondo** (km 15,999)  **Gran Fondo** (km 25)  **Maratona** (oltre km 25)

### MANIFESTAZIONE

<b>TIPO:</b> <input type="checkbox"/> Federale <input type="checkbox"/> Regionale <input type="checkbox"/> Grand Prix	<b>Indetta da:</b> <input type="checkbox"/> FIN <input type="checkbox"/> FIN Comitato Regionale <input type="checkbox"/> Società _____	Data _____  Località _____
--	--	-------------------------------------

Percorso previsto Km \_\_\_\_\_

Controllo Atleti e punzonatura ore \_\_\_\_\_ Inizio gare ore \_\_\_\_\_ Termine gare ore \_\_\_\_\_

### COMPOSIZIONE DELLA GIURIA

<b>Giudice Arbitro 1:</b>	<b>Giudice Arbitro 2 o Assistant:</b>
<b>Giudice di Partenza:</b>	<b>Add. Concorrenti:</b>

<b>Giudici di Boa:</b> 1 _____ 3 _____ 5 _____	2 _____ 4 _____ 6 _____
<b>Giudici di Percorso:</b> 1 _____ 3 _____ 5 _____	2 _____ 4 _____ 6 _____
<b>Giudici di Arrivo:</b> 1 _____ 3 _____ 5 _____	2 _____ 4 _____ 6 _____
<b>Giudici addetti alla segreteria:</b> 1 _____ 3 _____	2 _____ 4 _____

<b>Servizio di cronometraggio:</b> <input type="checkbox"/> Manuale <input type="checkbox"/> Automatico	
Direttore di Servizio : _____	1 _____
2 _____	3 _____
4 _____	5 _____

Reclamo presentato dalla Società:	<input type="checkbox"/> accolto <input type="checkbox"/> respinto <input type="checkbox"/> trasmesso ai Competenti Organi federali
1 .	
2 .	<input type="checkbox"/> accolto <input type="checkbox"/> respinto <input type="checkbox"/> trasmesso ai Competenti Organi federali
3 .	<input type="checkbox"/> accolto <input type="checkbox"/> respinto <input type="checkbox"/> trasmesso ai Competenti Organi federali

Osservazioni e comunicazioni varie:

<b>Dirigente a disposizione del Comitato Organizzatore</b>	
Sig. _____	qualifica _____
Tessera Federale n° _____	Firma del Dirigente _____

<b>Medico di Servizio</b>
Il sottoscritto Dottor _____ Tessera n° _____
Ha presenziato alla manifestazione di cui al presente verbale.
<input type="checkbox"/> consegna al Giudice Arbitro referto riguardante:
_____
Firma del Medico _____

Controllo Antidoping	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Sono/siamo giunto/i sul campo di gara alle ore _____
Ho/abbiamo lasciato il campo di gara alle ore _____
N° ___ allegati
Firma Giudice Arbitro 1 _____
Firma Giudice Arbitro 2 _____