



# ŚWIĘTOKRZYSKI ZWIĄZEK PIŁKI NOŻNEJ

25-033 KIELCE, ul. ŚCIEGIENNEGO 8; TEL/FAX 041 361-47-29, TEL. 041 361-91-79

## PROTOKÓŁ WERYFIKACJI BOISKA/OBIEKTU PIŁKARSKIEGO

Nazwa Klubu/Administratora .....

Adres boiska .....

Właściciel boiska/objektu .....

Weryfikację przeprowadzono w dniu ..... przez Komisję Weryfikującą w składzie:

1. .... – przedst. Wydziału Gier ŚZPN
2. .... – przedst. Komisji ds. Licencji Klubowych ŚZPN
3. .... – przedst. Kolegium Sędziów ŚZPN
4. .... – przedst. Komisji ds. Bezpieczeństwa na Obiektach Piłk. ŚZPN

(Komisja w składzie minimum 2-osobowym w dowolnej konfiguracji)

### I BOISKO GŁÓWNE / REZERWOWE

*/niepotrzebne skreślić/*

1. Długość boiska – ..... m. Szerokość boiska – ..... m.
2. Nawierzchnia TRAWIASTA / SZTUCZNA  
*/niepotrzebne skreślić/*
3. Chorągiewki narożne osadzone na drzewcu o wysokości ..... cm – ilość ..... szt.
4. Odległość przeszkód stałych od: a) od linii bocznych . ..... b) linii bramkowych .....

### BRAMKI

L.p.		Lewa strona	Prawa strona
1.	Odległość słupków od chorągiewki narożnikowej		
2.	Szerokość bramek		
3.	Grubość słupków i poprzeczki		
4.	Wysokość bramki przy obu słupkach		
5.	Wysokość bramki na środku		
6.	Rodzaj siatek i ich stan		

### II INNE

1. Trybuny, ławki, indywidualne miejsce, tym podobne?.....  
Ilość miejsc ogółem....., siedzących ....., stojących .....
2. Ogrodzenie płyty boiska (wysokość, rodzaj) .....
3. Ogrodzenie stadionu (wysokość, rodzaj).....
4. Czy są boksy dla zawodników rezerwowych oraz strefy techniczne? .....
5. Ilość szatni dla zawodników, ich stan i wyposażenie .....
6. Szatnia dla sędziów, jej stan i wyposażenie .....
7. Czy na terenie obiektu są sanitariaty i jakie? .....
8. Czy na obiekcie są punkty depozytowe (ile i jakie?) .....
9. Czy wyznaczone są stałe przejścia dla zawodników i sędziów TAK – NIE
10. Czy wydzielony jest sektor dla kibiców gości TAK – NIE
11. Czy na obiekcie są nosze i noszowi? TAK – NIE

12. Czy obiekt sportowy jest wyposażony w tablice informacyjne:

a) regulamin stadionu TAK – NIE

b) regulamin imprezy masowej/nierasowej TAK – NIE

13. Czy są wydzielone i zabezpieczone miejsca dla:

a) autokarów drużyny gości TAK – NIE

b) osób funkcyjnych TAK – NIE

14. Czy jest zatrudniony spiker? TAK – NIE

15. Czy jest zatrudniony Kierownik/Koordinator służb porządkowych TAK – NIE

**16. Uwagi i zalecenia Komisji Weryfikacyjnej:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

17. Termin/y wykonania poprawek i zaleceń oraz poinformowania o wykonaniu Komisji:

.....

18. Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach.

**WNIOSEK KOMISJI** – UZNAĆ, NIE UZNAĆ, UZNAĆ WARUNKOWO do dnia .....  
/niepotrzebne skreślić/

NINIEJSZE BOISKO/OBIEKT ZA PRZYDATNE DO ROZGRYWEK MISTRZOWSKICH

LIGI/ KLASY.....

Podpisy Członkowie Komisji Weryfikacyjnej:

1. ....  
(Przedstawiciel Wydziału Gier)

2. ....  
(Przedstawiciel Komisji ds. Licencji)

3. ....  
(Przedstawiciel Kolegium Sędziów)

4. ....  
(Przedstawiciel Komisji ds. Bezpieczeństwa)

Weryfikację przeprowadzono przy udziale przedstawiciela Klubu/Obiektu

..... – ..... – .....  
(Przedstawiciel Klubu/Obiektu) (funkcja) (podpis)

Opisane wyżej boisko zostało zweryfikowane na posiedzeniu Wydziału Gier Świętokrzyskiego Związku Piłki Nożnej w Kielcach w dniu .....

Boisko/obiekt nadaje się do rozgrywania zawodów mistrzowskich na szczeblu

.....

Od dnia ..... Do dnia.....

**Przewodniczący Wydziału Gier SZPN**

Kielce, dnia .....

**Gospodarz obiektu ma obowiązek umieścić niniejszy protokół w szatni sędziowskiej w widocznym miejscu.**