|  |  |
| --- | --- |
| **GOSPODARZE:** | **GOŚCIE:** |
| Stadion / miejsce zawodów: | Data / godz.:  |
| **Kierownik/ Koordynator ds. Bezpieczeństwa (imię i nazwisko):**Zaświadczenie o ukończeniu kursu (nr zaświadczenia) - |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ilość miejsc udostępnionych:**  |  |
| Liczba widzów  |  |
| Liczba kibiców gości |  |
| **Spiker zawodów (imię i nazwisko)** |  |
| Numer uprawnień  |  |
| **Inne zagadnienia** |
| Służby medyczne | tak | nie |
| Ilość noszowych: |  |
| **Służby porządkowe (ilość ogółem):** |  |
| **Incydenty podczas meczu / Uwagi i zalecenia Delegata Meczowego:**(w przypadku, gdy na meczu nie był obecny Delegat Meczowy - należy opisać przypadki naruszenia zasad bezpieczeństwa i porządku podczas meczu)   |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 podpis Kierownika ds. bezpieczeństwa podpis Delegata Meczowego /Obserwatora

Pieczęć Klubu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_