

**INFORMACJA ORGANIZATORA ZAWODÓW**

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 _____