|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***ZAWODY*** | | | |
| ***Zawody*** | Nazwa | | |
| ***Data*** | Data | | |
| ***Miejsce*** | Adres | | |
| ***Organizator*** | Organizator | | |
| ***Dyrektor zawodów*** | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Telefon |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. ***OSOBY OFICJALNE*** | | | |
| ***Sędzia Główny*** | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Telefon |
| ***Sędzia WZJ*** | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Telefon |
| ***Członek Komisji*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Członek Komisji\**** | Imię i nazwisko | | |
| ***Praktykanci*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Gospodarz Toru*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Asystent GT*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Praktykanci*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Komisarz*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Komisarz\**** | Imię i nazwisko | | |
| ***Asystent komisarza*** | Imię i nazwisko | | |
| ***Lekarz weterynarii*** | Imię i nazwisko | Adres e-mail | Telefon |

*\*W przypadku konieczności powołania dodatkowej osoby oficjalnej, wnikającej z Przepisów o osobach oficjalnych*

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***PRZEBIEG ZAWODÓW*** | |
| ***Zmiany w stosunku do propozycji*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Obsługa komputerowa, biuro zawodów*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Obsługa medyczna*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Wypadki*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Nałożone kary*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Stajnie, ochrona*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Zakwaterowanie, wyżywienie*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Uwagi komisarza*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Uwagi dotyczące organizacji zawodów, inne wnioski*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Uwagi do pracy osób oficjalnych*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Wynagrodzenie osób oficjalnych*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***UCZESTNICY, LICENCJE*** | |
| ***Liczba koni biorących udział w ZR i ZT z podziałem na poszczególne dni zawodów*** | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst |
| ***Starty na podstawie licencji jednorazowej regionalnej konia*** | Nazwa konia i nr paszportu |
| ***Starty na podstawie licencji jednorazowej regionalnej zawodnika*** | Liczba licencji; imię i nazwisko każdego zawodnika |

*Powyższe sprawozdanie należy przesłać drogą mailową na adres* [*biuro@wzjpoznan.pl*](mailto:biuro@wzjpoznan.pl)

*oraz* [*justyna.olszak@wzjpoznan.pl*](mailto:justyna.olszak@wzjpoznan.pl) *w ciągu 7 dni od zakończenia zawodów*

Data sporządzenia sprawozdaniaImię i nazwisko