WMZPN
#KrainaPiłkarskiejPasji

Warmińsko-Mazurski Związek Piłki Nożnej
al. Piłsudskiego 69A, 10-449 Olsztyn
NIP 739-118-34-67, **REGON** 510200371
e-mail: sekretariat@wmzpn.pl

SKRÓCONY RAPORT DELEGATA DS. BEZPIECZEŃSTWA

Imię i nazwisko Delegata:	Imię i nazwisko sędziego:	Klasa rozgrywkowa/Grupa:

Data meczu:	Godzina rozpoczęcia meczu:	Miejsce rozgrywek:

Drużyna gospodarzy:	Drużyna gości:	Wynik meczu (wynik do przerwy):

Łączna liczba widzów:	Liczba kibiców gości:	Udostępnione miejsca:	Ławki/krzesełka/zadaszenie:

Regulaminy:	Toalety dla kibiców:	Kontrola osobista:	Parkingi dla gości:	Stan boiska:

Delegatowi przedstawiono następujące dokumenty (zaznacz wszystkie właściwe pola):
☐ uprawnienia służby medycznej ☐ protokół weryfikacji boiska ☐ licencja ☐ rekomendacje z poprzedniej wizyty Delegata
☐ brak teczki klubowej ☐ powiadomienie służb: pogotowia/straży/policji ☐ pozostałe ……

Narada przed zawodami (odbywa się 45 minut przed rozpoczęciem meczu):
☐ koordynator ds. bezpieczeństwa ☐ przedstawiciel sędziów ☐ kierownicy drużyn ☐ spiker ☐ przedstawiciel policji
☐ obserwator ☐ przedstawiciel klubu ☐ pozostałe osoby: ……

Służby medyczne:	Imię i nazwisko:	Nr uprawnień:	Nosze:	Punkt medyczny:
			TAK / NIE	

Koordynator ds. bezpieczeństwa:	Imię i nazwisko:	Nr uprawnień:	Zabezpieczenie przejścia z szatni:

Ocena pracy służb porządkowych (ilość, oznakowanie, rozstawienie, proaktywność, opis zdarzeń, ogólna ocena):

Opis incydentów/zdarzeń niepożądanych/zachowanie publiczności – minuta wystąpienia problemów, których kibiców dotyczył problem, natężenie: np. liczba odpalonych rac (miejsce), adnotacja o przerwaniu meczu (ilość minut):

Opis incydentów/zdarzeń niepożądanych z udziałem przedstawicieli klubów (dotyczy członków drużyn i innych osób funkcyjnych ze wskazaniem, którego klubu dotyczy):

Inne informacje i rekomendacje (m.in. organizacja meczu, zgłaszane problemy, dobre praktyki stosowane przez klub):

…….	……	……
Miejscowość i data	Czytelny podpis Delegata	Czytelny podpis przedstawiciela klubu