

FEUILLE DE SUIVIE (STARTER)

NOM DE LA RENCONTRE : _____

ENDROIT : _____ DATE : _____

RÉUNION :

HEURE DE LA RÉUNION AVEC ARBITRE & DIRECTEUR : _____

NOM DE L'ARBITRE : _____

VÉRIFICATION DU MATÉRIEL :

A) FUSIL & BALLES : _____

B) SYSTÈME DE SON : _____

C) SYSTÈME LUMINEUX (STROBOSCOPE – FLASH) : _____

D) PLAQUES DE TOUCHES : _____

E) ESSAIE AVEC ÉLECTRONIQUE : _____

TÂCHES DIVERSES : (OUI) OU (NON)

PRENDRE L'HEURE DE CHAQUE ÉPREUVES : _____

CHAQUE SÉRIE : _____

LES COULOIRS VIDES : _____

LES REPOS : _____

REEMPLIR LA FEUILLE DE RETOUR DE LA RENCONTRE : _____

JUGE DE NAGES : _____

JUGE DE VIRAGES : _____

JUGE DE PRISES DE RELAIS : _____

REEMPLIR DISQUALIFICATIONS : _____

Diane Lefebvre

