|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 | | |
| 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 całych zawodach z podziałem na poszczególne dni zawodów*** | | | | | Kliknij tutaj, aby wprowadzić tekst | | | | |
| ***Liczba koni biorących udział tylko w 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 gościnnej jednorazowej regionalnej zawodnika*** | | | | | Imię i nazwisko zawodnika | | | | |
| ***Starty na podstawie licencji gościnnej jednorazowej regionalnej konia*** | | | | | Nazwa konia i nr paszportu | | | | |

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

*Powyższe sprawozdanie należy przesłać drogą mailową na adres* [*kolegium@ozj.opole.pl*](about:blank)

*oraz* [*biuro@ozj.opole.pl*](about:blank) *w ciągu 7 dni od zakończenia zawodów*

Data sporządzenia sprawozdaniaImię i nazwisko