



MODIFICATION(S) SALLE HOMOLOGUEE

Ce formulaire, uniquement réservé pour une salle déjà homologuée, devra parvenir, dûment complété par dactylographie, à la Cellule Compétition, dans les plus brefs délais dès exécution des modifications, afin de procéder à la mise à jour des normes de la salle homologuée ou d'homologuer définitivement une salle. Il est instamment demandé au club demandeur, de fournir un plan détaillé des diverses modifications si nécessaire.

CLUB _____ **MATRICULE** _____

DIVISIONS MESSIEURS AIF 2 – 3 - PROVINCIALE 1A / 1B / 2A / 2B / 3A / 3B / 3C / 3D
DAMES AIF 2 – 3 - PROVINCIALE 1A / 1B / 2A / 2B / 3A / 3B / 3C / 3D / 4A / 4B / 4C./4D
LOISIRS SERIE JEUNES.

SALLE

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

TEL _____ FAX _____

SECRETAIRE

CODE POSTAL _____ COMMUNE _____

RUE _____

TEL _____ FAX _____

EMAIL _____ @ _____

NOMBRE DE TERRAINS : En longueur _____ En largeur _____

SALLE HOMOLOGUEE LE _____

A TRANSMETTRE à Jean Claude Debatty
Rue du Canal, 65
4100 Seraing
email : competition@volleyliege.be

MODIFICATION(S) AYANT TRAIT A

1. HAUTEUR DE SALLE

HAUTEUR _____

2. ZONE LIBRE (Z.L.)

ZONE LIBRE _____

3. ECLAIRAGE

INTENSITE (LUX) DE L'ECLAIRAGE _____

4. POTEAUX

DISTANCE ENTRE LES POTEAUX _____

PROTECTION DES POTEAUX _____

5. REVETEMENT

Type de revêtement (Omnisports synthétique, taraflex, tapis, béton, ou autre à spécifier).

REVETEMENT _____

6. LIGNES ET COULEURS

NOUVEAU TRACAGE EFFECTUE LE _____

COULEUR DES LIGNES _____

PLUSIEURS LIGNES _____

COULEUR DU TERRAIN _____

LIGNES UNIQ. VOLLEY _____

7. VESTIAIRES EQUIPES

SEPARES PAR EQUIPE _____

WC & LAVABO _____

PATERES _____

8. VESTIAIRES ARBITRES

CONDITIONS REMPLIES _____

FERMETURE A CLE _____

AUTRES REMARQUES _____

9. PODIUM D'ARBITRE

Le podium d'arbitre ou chaise d'arbitre doit au minimum offrir la possibilité d'officier debout, et permettre d'avoir une vue située au-dessus du filet et du poteau, sans aucune gêne, sa hauteur prise au socle devrait idéalement être comprise entre 1,40 m et 1,50 m.

HAUTEUR DU SOCLE _____

PODIUM AVEC POSSIBILITE DE S'ASSEOIR _____

PODIUM SANS POSSIBILITE DE S'ASSEOIR _____

PLINTH OU ANALOGUE _____

10. SECOURS

BOITE DE SECOURS : _____

LOCAL DE PREMIERS SOINS : _____

11. TEMPERATURE

TEMPERATURE MOYENNE COMPRISE ENTRE

10 / 15 °C _____

16 / 25 °C. _____

12. AUTRES INFORMATIONS

PRESENCE D'UN MARQUOIR : _____

TOISE GRADUEE : _____

SEPARATIONS ENTRE TERRAINS : _____

LA SALLE POSSEDE UN DEFIBRILLATEUR _____

Nous certifions que tous les renseignements et mesures donnés ci-dessus sont véritables.

DATE : _____ / _____ / _____.

SIGNATURES OBLIGATOIRES PRECEDEES DE LA MENTION « LU ET APPROUVE »

PRESIDENT

SECRETAIRE