Svaz motokrosu Autoklubu České republiky

ŽÁDOST O HOMOLOGACI TRATI

Žadatel

Jméno/název:			
Úplná adresa **Ulice:**		**číslo:**	
PSČ:		**pošta:**	
☎		**fax:**	**Mobil:**
e-mail:			
IČ:		**DIČ:**	

Majitel areálu *(vyplňte pouze v případě, že majitel není žadatelem)*

Jméno/název:			
Úplná adresa **Ulice:**		**číslo:**	
PSČ:		**pošta:**	
☎		**fax:**	**Mobil:**
e-mail:			
IČ:		**DIČ:**	

Předpokládaný pořadatel

Jméno/název:			
Úplná adresa **Ulice:**		**číslo:**	
PSČ:		**pošta:**	
☎		**fax:**	**Mobil:**
e-mail:			
IČ:		**DIČ:**	

ZÁVODIŠTĚ – AREÁL

Jméno/název:			
Úplná adresa: **Ulice:**		**číslo:**	
PSČ:	**pošta:**		
☎		**Fax:**	**Mobil:**
e-mail:			
Místo:			
Nejbližší město:		**Vzdálenost od závodiště:**	
Nejbližší letiště:		**Vzdálenost od závodiště:**	
Popis příjezdu na závodiště: **Mezinárodní silnice:**		**Národní silnice:**	

TRAŤ

Délka:	**Délka zkrácené varianty:**	
Minimální šířka:	**Převládající povrch:**	
Celkové převýšení:		
Počet skoků:	**Podchody – počet:**	
Zkušební trať: ano / ne	**Délka zkuš. trati:**	**Šířka zkuš.trati:**
Čekací zóna: ano / ne	**Velikost čekací zóny:**	

STANOVIŠTĚ

Počet stanovišť traťových komisařů:	
Počet stanovišť zdravotního personálu:	
Počat stanovišť požárních vozů a hlídek:	

STARTOVNÍ PROSTOR

Typ startovacího zařízení:	**Šířka:**
Počet míst sólo:	**Zarážka pro side/4K (druhá řada):**
Délka startovní roviny:	

ČEKACÍ ZÓNA

Trvale ohrazena: ano / ne	**Počet míst:**
Je zvlášť vjezd a výjezd: ano / ne	
Vzdálenost od startovacího zařízení:	

ZÓNA PRO SIGNALIZACI

Umístění zóny (vně/uvnitř okruhu):	
Způsob ohraničení:	**Velikost:**
Vstup pro mechaniky/doprovody:	

ČASOMĚŘIČI A POČÍTÁNÍ KOL

Umístění a typ stanoviště:	
Počet elektro zásuvek:	**Internetové připojení:**
Vybabení pro bezdrátový přenos dat:	
Instalace smyčky pro měření transpondéry:	

PARKOVIŠTĚ JEZDCŮ

Kde se nachází:	**Druh povrchu:**
Počet WC:	**Vodovodní přípojky/počet (pitná voda):**
Počet sprch s teplou/studenou vodou:	
Elektro zásuvky/počet:	

MYCÍ BOXY

Počet boxů:	**Počet elektro připojení:**
Počet vodovodních připojení:	

BEZPEČNOST

Nejbližší nemocnice:	
Vzdálenost od závodiště:	**Doba na převoz:**
Možnost přistání helikoptéry: ano / ne	

VYBAVENÍ PRO DIVÁKY

Přístup (veřejná doprava, soukromá)	
Parkoviště pro diváky: ano / ne	**Rozhlas na závodišti: ano / ne**
Možnost občerstvení:	

Poznámky žadatele:

POŽADOVANÁ HOMOLOGACE:

	50	65	80	125	OPEN	side	4K
MEZ MČR							
MČR							
Volné národní celostátní							
Přebor SMS a regionální							

Jméno žadatele:

Datum: Podpis žadatele:

Oficiální formulář Svazu motokrosu AČR