

NNI : Numero National d'Identific	ATION

A COMPLETER PAR LA LIGUE REGIONALE

DEMANDE DE CLASSEMENT FÉDÉRAL D'UNE INSTALLATION SPORTIVE: NIVEAUX 1 A 4

	<u>TY</u>	PE DE CLASS	EMENT				NIVEAU S	<u>OLLICIT</u> É	
□ INITIAL	CONFIRM	IATION		CHANGEME	ENT DE NIVE	au 🗆 1	□ 2	□ 3	□4
REVÊTEMENT	:	PELOUSE	NATURELLE	Ē	□ _{GAZO}	N SYNTHÉTIQU	JE		
LIGUE :									
DISTRICT:		IDENTIFIC	ATION DE L	'INSTALLATION	CDODTIVE				
APPELLATION : STA	Пъ					Пъ			
NOM OFFICIEL DE L'INS		PARC DES SPO	RTS	COMPLEXE	E SPORTIF		AINE DE JEI	J	
ADRESSE :									
CODE POSTAL :		COMMUNE :							
		PROPRIÉ	TAIRE DE L	'INSTALLATION	SPORTIVE				
PROPRIÉTAIRE :									
ADRESSE :									
CODE POSTAL :		COMMUNE :							
CONTACT :									
TÉLÉPHONE :		Fax:			EMAIL:				
CLUB PRINCIPAL UTILI	SATEUR:								
LE SOUSSIGNÉ ATTES	STE L'EXACTITUDE D	ES ÉLEMENTS C	I-DESSUS RE						
DATE:				CACHET ET S	SIGNATURE	O <u>BLIGATOIRE</u>	S DU PROPI	RIÉTAIRE :	
PIÈCES A JOINDRE LORS DE LA DEMANDE INITIALE OU CAS DE MODIFICATION(S)									
PLANS COTÉS :			_			_			
PLAN DE SITUATION			_	MASSE (échelle			ET COUPES	DES TRIBU	JNES
PLAN DE DÉTAIL DE DOCUMENTS ADMINIST	,	helle 1/200)	PLAN DES	S VESTIAIRES (é	chelle 1/100	ou 1/50)			
AOP	natifo.		HP (SI CAPA	ACITÉ > 3000 PI	LACES ASSI	SES)	PV DE C	os .	
POUR LES GAZONS SY	NTHÉTIQUES :		•			,			
DATE DE MISE EN SER\	/ICE			TESTS IN-SIT	TU DU				
		VISITI	DE L'INST	ALLATION SPOR	RTIVE				
NOM DU CONTRÔLEUR	:		Qu	JALITÉ :					
DATE DE LA VISITE :			RA	PPORT DE VISIT	TE JOINT :	□ Oui		NON	
SIGNAT	URE DU CONTRÔI	<u>LEUR</u>		Sı	GNATURE D	U PRÉSIDENT	DE LA CRTI	<u>S</u>	

CARACTÉRISTIQUES DE L'AIRE DE JEU

IMPLANTATION / CLÔTURE GÉNÉRA	LE DU STADE :
CLÔTURE DE L'ENCEINTE OU	I NON CLOS À VUE OUI NON PARTIE
AIRE DE JEU - DIMENSIONS ET DÉG	AGEMENTS:
DI	L = M I = M
D'1	D1 =
	D2 = M D'2 = M
	d1 =
	(POUR LES MESURES, LES TRACÉS FONT PARTIE DE L'AIRE DE JEU)
■ 1 d' 1 d'	TRACÉS:
	AIRE DE JEU : CONFORME NON CONFORME
But 2	ZONE TECHNIQUE : CONFORME NON CONFORME
D2	FOOTBALL RÉDUIT : OUI NON NOMBRE TOTAL DE TRACÉS :
LES BUTS :	NOWIDRE TOTAL DE TRACES .
FIXATION DES FILETS EN ARRIÈRE DES BUT 1 : CONFORME BUT 2 : CONFORME	BUTS? CONFORME NON CONFORME NON CONFORME NON CONFORME
BANCS DE TOUCHE :	
JOUEURS : OUI NON	LONGUEUR : NOMBRE DE RANGS :
OFFICIELS: OUI NON	
PROTECTION DE L'AIRE DE JEU (cochez	la ou les protections de l'installation) :
☐ MAIN COURANTE NB DE CÔT	TÉS : HAUTEUR : M OBSTRUÉE : OUI NON
CLÔTURE NB DE CÔT	rés : Hauteur : M
AUTRE (A PRECISER) :	
LIAISON VESTIAIRES / AIRE DE JEU:	
PROTÉGÉE : OUI 🗆	NON CONFORME
DISTANCE A PARCOURIR :	M
AUTRES ÉQUIPEMENTS :	
L'ENCEINTE SPORTIVE COMPREND-T	-ELLE :
D'AUTRES TERRAINS DE FOOTBAL	
L'INSTALLATION EST-ELLE ISOLÉE DE	S AUTRES EQUIPEMENTS ? OUI NON
dz	PISTE D'ATHLÉTISME : OUI NON
$(\Box \Phi \Box) $	D1=
\ \du \	(distance la plus courte entre l'angle de l'aire de jeu et la bordure de la piste).

VESTIAIRES & AUTRES LOCAUX

	00.	RFACE	NB DE			TTES	LAVABOS		
	<u> </u>	N M ²)	DOUCHE		NB DE WC	NB D'URINOIR	AVEC MIROIR	SANS MIROIR	
NOMBRE TOTAL DE VEST			S LE STADE	<u> </u>					
VESTIAIRES JOUEURS P	POUR L'INSTA	LLATION							
CLUB LOCAL									
CLUB VISITEUR									
VESTIAIRE SUPPLÉMEN	TAIRE								
VESTIAIRE SUPPLÉMEN	TAIRE								
NOMBRE TOTAL DE VEST	TIAIRES ARBIT	RES DAN	S LE STADE						
VESTIAIRES ARBITRES F	POUR L'INSTA	LLATION							
PRINCIPAL									
SUPPLÉMENTAIRE									
CAUX ANNEXES:		=							
LOCAL DÉLÉGUÉS		M ²		□ con	FORME		NON CONFO	ORME	
ESPACE MÉDICAL		M ²		□ con	FORME		□ NON CONFO	ORME	
LOCAL ANTIDOPAGE		M²		□ con	FORME		NON CONFO	ORME	
L'ESPACE MÉDICAL ET LE L	LOCAL ANTIDO				_	OUI	NON		
reserves ally allerale					1 \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	NID.	D'I IDINIOID :		
	□ oui □ oui	_	NON NON		DE WC:		D'URINOIR :		
COMMUNS		_	_		i				
COMMUNS CAUX SPECTATEURS:		_	_	NB [i	NE			
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: BANITAIRES	OUI		NON	NB I	DE WC:	NE NB	D'URINOIR :	OUI	
CAUX SPECTATEURS: BANITAIRES NFIRMERIE	OUI		NON	NB I	DE WC:	NE NB	D'URINOIR :	OUI	
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: SANITAIRES NFIRMERIE CAUX PRESSE:	OUI		NON NON NON	NB I	DE WC:	NE NB	D'URINOIR :	OUI	
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: SANITAIRES NFIRMERIE CAUX PRESSE: SALLE DE CONFÉRENCE	OUI		NON NON NON	NB I NB I SUF	DE WC: DE WC: RFACE:	NE NB	D'URINOIR :	OUI	
CAUX SPECTATEURS : CAUX SPECTATEURS : CAUX PRESSE : CONE MIXTE	OUI		NON NON NON	NB I NB I SUF	DE WC:	NE NB	D'URINOIR :	OUI	
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: SANITAIRES NFIRMERIE CAUX PRESSE: SALLE DE CONFÉRENCE ZONE MIXTE	OUI		NON NON NON NON	NB I SUF NE	DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES	NB EQI	D'URINOIR :	OUI	
RÉSERVÉS AUX OFFICIELS COMMUNS CAUX SPECTATEURS : CAUX SPECTATEURS : CAUX PRESSE : CAU	OUI	PA	NON NON NON NO NO NO NO NO NO NO NO NO N	NB II SUF	DE WC: DE WC: RFACE:	NB EQI	D'URINOIR :	OUI	
CAUX SPECTATEURS : CAUX SPECTATEURS : CAUX PRESSE : CAUX P	OUI	PA	NON NON NON NON NO A ² A ² ARCS DE	NB I NB I SUF	DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES	NB EQI	D'URINOIR :	OUI	
CAUX SPECTATEURS : CAUX SPECTATEURS : CAUX PRESSE : CAUX P	OUI	PA OUI	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB I NB I SUF	DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES	NB EQI	D'URINOIR :	OUI	
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE CAUX PRESSE CONE MIXTE CAULE DE PRESSE COUIPE VISITEUSE & OFFICIE HORS D'ATTEINTE DU PUBL	OUI	PA	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB I NB I SUF	DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES	NB EQU	D'URINOIR :		
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: SANITAIRES NFIRMERIE CAUX PRESSE: SALLE DE CONFÉRENCE CONE MIXTE SALLE DE PRESSE QUIPE VISITEUSE & OFFICIE HORS D'ATTEINTE DU PUBI	OUI OUI OUI AIRES	PA OUI	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB I NB I SUF	DE WC : DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES HONNEME NOMBR	NB EQU	D'URINOIR :		
CAUX SPECTATEURS: CAUX SPECTATEURS: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE CONE MIXTE CONE MIXTE CONE MIXTE CONE MIXTE CONE DE PRESSE COUIPE VISITEUSE & OFFICIE CONE D'ATTEINTE DU PUBLICACCÈS DIRECT AUX VESTIA	OUI OUI OUI COUI COUI COUI COUI COUI COU	PA OUI OUI	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB I SUF	DE WC : DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES HONNEME NOMBR	NB EQUINATION NT E DE PLACES : CARS E DE PLACES :	D'URINOIR :	VOITURES	
CAUX SPECTATEURS: CAUX SPECTATEURS: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE: CAUX PRESSE CONE MIXTE CONE MIXTE CAULE DE PRESSE CONE MIXTE CONE MI	OUI OUI OUI COUI COUI COUI COUI COUI COU	PA OUI OUI OUI	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB II SUF	DE WC : DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES HONNEME NOMBR	NB EQUI	D'URINOIR :		
CAUX SPECTATEURS : CAUX SPECTATEURS : CAUX PRESSE : CAUX P	OUI OUI OUI COUI COUI COUI COUI COUI COU	PA OUI OUI OUI OUI	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB II SUF	DE WC : DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES HONNEME NOMBR	NB EQUINATION NT E DE PLACES : CARS E DE PLACES :	D'URINOIR :	VOITURES	
COMMUNS CAUX SPECTATEURS: SANITAIRES NFIRMERIE CAUX PRESSE: SALLE DE CONFÉRENCE ZONE MIXTE	OUI OUI OUI COUI COUI COUI COUI COUI COU	PA OUI OUI OUI OUI	NON NON NON NON A ² A ² ARCS DE	NB II SUF	DE WC : RFACE : DE PLACES DE PLACES NOMBR	NB EQUINATION NT E DE PLACES : CARS E DE PLACES :	D'URINOIR : D'URINOIR : JIPÉE :	VOITURES	

CAPACITE D'ACCUEIL DU PUBLIC

				NOMBRE DE PLACES ASSISES							NOMB			
LOCALISATION (N/S/E/O)		ADDELL ATION		COUVER		RTES		NON COUVERTES			I	DEB	ОUТ	PLACES
		APPELLATION	SIÈGES AVEC DOSSIER		SIÈGES SANS DOSSIER		SIÈGES AVEC DOSSIER		SIÈGES SANS DOSSIER		COUVERTE		NON COUVERTE	PMR ES
TRIBUNE NORD														
TRIBUNE SUD														
TRIBUNE EST														
TRIBUNE OUEST														
PLACES DEBOUT														
	Т	OTAUX												
EFFECTIF PERMA	ANEN [.]	r:												
		Localisation				NOMBI ERTES		ACES	S ASSISES		TES	_		DE PLACES
		TRIBUNE (PRÉCISER N/S/S/O)		SIÈGES	S AVEC		S SANS	SIÈC	GES AVEC		GES SANS	00		NON
(PRECISER N/S/S/O		(FILOISEII WS/S/O)		DOS	SIER	DO	SSIER	D	OSSIER	D	OSSIER	CO	UVERTES	COUVERTES
SECTEUR VISITE	URS													
TRIBUNE DE PRE	SSE													
VIP														
		TOTAUX												
Dogumento														
DOCUMENTS A		RTURE AU PUBLIC DU												
		. DE LA COMMISSION DE SÉ	CUDIT	, _{DU} [
		LOGATION PRÉFECTORAL												
AINEILDI	IOIVIO	EGGATIONT NEI EGTONAL												
AUTRES PRÉ	CISI	ONS:												