



**TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, MEXICO  
19 AL 26 DE SEPTIEMBRE 2010**

FEDERATION INTERNATIONALE  
DE VOLLEYBALL



O-7

PRELIMINARY INQUIRY  
Enquête préliminaire

TEAM :  CITY :  DATE :  D/j M/m Y/a TIME:  H  Min  
Equipe :  Ville :  Heure:

1. CHECKING OF TEAM OFFICIALS / Contrôle des officiels de l'équipe

HOTEL :

FUNCTION Fonction	FAMILY NAME, NAME Nom, Prénom	NATIONALITY Nationalité	ROOM Chambre	BENCH Banc
TEAM MANAGER Manager de l'équipe	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
HEAD COACH Entraîneur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ASSISTANT COACH Entraîneur assistant	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
MEDICAL DOCTOR Médecin	<input type="text"/> ID# <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
THERAPIST/TRAINER Préparateur physique	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ACCREDIT. JOURNALIST Journaliste accrédité	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CAPTAIN Capitaine	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

2. CHECKING OF O-2bis DATA AND PASSPORTS / Contrôle des formulaires O-2bis et des passeports

1. NAMES Noms	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	4. HEIGHTS Hauteurs	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	7. CLUBS OF ORIGIN Equipes d'appartenance	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. DATES OF BIRTH Dates de naissance	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	5. WEIGHTS Poids	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	8. HIGHEST REACH : SPIKE Hauteur max. : smash	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. NATIONALITIES Nationalités	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	6. JERSEYS NUMBERS Numéros de maillots	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	9. HIGHEST REACH : BLOCK 2 HANDS Hauteur max. : contre à 2 mains	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
REMARKS / Remarques :	<input type="text"/>			10. DOCTOR FIVB ACCREDITED Docteur FIVB accrédité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
				11. COMPOSITION OF THE TEAM	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. TEAM UNIFORMS / Uniformes de l'équipe

1. COLOURS / 3 SETS Couleurs / 3 jeux	NUMBER / Nombre : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. SHIRTS N°	CONTRAST : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	2nd COLOUR AVAILABLE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. PLAYER'S NAME Nom du joueur	PLACE : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
	SIZE - Taille : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
	CONTRAST : <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. MANUFACTURER Fabricant	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
5. PUBLICITY Publicité	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

4. MEDICAL ITEMS / Données médicales

1. HEALTH CERTIFICATE (M-3) Certificat de santé	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
2. PLAYERS AND OFFICIALS AGREEMENT (L-1) Convention des joueurs et des officiels (L-1)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FOR FEMALE PLAYERS / Pour les joueuses :	
3. FIVB MEDICAL CERTIFICATE Certificat médical	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

5. TRAVEL ARRANGEMENTS / Arrangements de voyages

1. DEPARTURE AFTER ELIMINATION ARRANGED Départ après élimination arrangé	OK <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
---	---

REMARKS / Remarques :

6. INSTRUCTIONS, INFO AND DOCUMENTS HANDED OVER BY THE O.C. / Instructions, info. et documents remis par le C.O.

- |  |   |  |  |   |   |
|--|---|--|--|---|---|
|  | OK NO   |  |  |   | OK NO   |
| 1. GENERAL MEETING<br>Réunion générale               | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  | 6. EVENT HANDBOOK<br>Manuel de l'épreuve  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. OPENING CEREMONY<br>Cérémonie d'ouverture         | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  | 7. COMPETITION REGULATIONS<br>Règlements de la compétition  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. TRANSPORTATION<br>Transport                       | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  | 8. OFFICIAL PROGRAMME<br>Programme officiel   | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. MEALS<br>Repas                                    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  | 9. ACCREDITATION CARDS<br>Cartes d'accréditation  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. TRAINING CALENDAR<br>Calendrier des entraînements | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |  | 10. AUTORISATION FOR TEAM VIDEO<br>CAMERA ( NOT FOR FINANCIAL PURPOSE<br>Autorisation pour caméra vidéo de l'équipe<br>(sans utilisation commerciale) | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

REMARKS / Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

7. ITEMS EVENTUALLY DELIVERED / Eventuellement articles remis

- |  |   |                           |
|--|---|---------------------------|
| 1. BALLS FOR TRAINING<br>Ballons pour l'entraînement | YES NO<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | 3. OTHERS<br>Divers _____ |
| 2. TOWELS<br>Serviettes                              | YES NO<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                           |

REMARKS / Remarques : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

8. AUTHORIZED SIGNATURES / Signatures autorisées :

DELEGATION

TEAM MANAGER		
	NAME / Nom	SIGNATURE
HEAD COACH Entraîneur en chef		
	NAME / Nom	SIGNATURE

CONTROL COMMITTEE / Comité de contrôle

DELEGATE 1 Délégué 1		
	NAME / Nom	SIGNATURE
DELEGATE 2 Délégué 2		
	NAME / Nom	SIGNATURE

ORGANIZING COMMITTEE / Comité d'organisation

NAME / Nom	SIGNATURE