



**2005 NORCECA Women's
Continental Championship**
Port of Spain, Trinidad & Tobago
September 4 - 12, 2005

**FEDERATION INTERNATIONALE
DE VOLLEYBALL**



FIVB

0-7

PRELIMINARY INQUIRY
Enquête préliminaire

TEAM : CITY : DATE : Dj 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"/> |

3. TEAM UNIFORMS / Uniformes de l'équipe

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

4. MEDICAL ITEMS / Données médicales

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

REMARKS / Remarques : _____

7. ITEMS EVENTUALLY DELIVERED / Eventuellement articles remis

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

REMARKS / Remarques : _____

8. AUTHORIZED SIGNATURES / Signatures autorisées :

DELEGATION

TEAM MANAGER
Manager de l'équipe

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