



FEDERACIÓ DE CICLISME  
DE LES ILLES BALEARS  
D'ençà 1896

## REGLAMENT CURSA EN CARRETERA

<b>Títol de la cursa:</b> TROFEU MENORCA – XALLENGE ILLES BALEARS DE CARRETERA
<b>Club organitzador:</b> GRUP ESPORTIU ES PORT
<b>Data de celebració:</b> 14 D'ABRIL DE 2019
<b>Lloc de celebració:</b> ALAIOR
<b>Hora:</b> 9:30H CATEGORIA 3ª, 11H CATEGORIA 1ª I 2ª
<b>La sortida es farà al carrer:</b> Camí de Binixems, Alaior

<b>1-La modalitat de la prova serà:</b> (posar una X a la que es vol)	CARRETERA CRI		CARRETERA LÍNIA	x
--	---------------	--	-----------------	---

<b>2-Número aproximat de participants:</b>	70-80
--	-------

<b>3-Categories participants:</b>  (encercleu el que es sol·licite)	OPEN	MÀSTER 30	PROMESES	CADETS
	OPEN+JUNIOR	MÀSTER 40-50-60	PRINCIPIANTS	JUNIORS
	ELIT	1ª CATEGORIA	ALEVINS	JUNIORS+CADETS
	ELIT+JUNIOR	2ª CATEGORIA	INFANTILS	FÈMINES
	PARACICLISME	3ª CATEGORIA		

#### 4-Recorregut-horari (adjuntar rutòmetre i mapa):

adjunt

#### 5-Informació Complementària:

S'utilitzarà el sistema de chips del club organitzador com a suport als àrbitres federatius. S'han de fer inscripcions on-line a través de la pàgina web: [www.elitechip.net](http://www.elitechip.net) abans del dijous dia 11 a les 23:59h

6-El Director executiu serà el responsable de l'organització de la prova (indispensable carnet de conduir) :

Nom:	Gabriel Domingo Gomila
DNI:	41733601D
Telèfon:	659704973
Correu electrònic:	grupesporthuesport@hotmail.com

7-El responsable de Seguretat Vial, encarregat de les mesures de senyalització i del personal tècnic auxiliar (indispensable carnet de conduir) :

Nom:	Ignasi Gener Fernandez
DNI:	41737204R
Telèfon:	655627024
Correu electrònic:	grupesporthuesport@hotmail.com

8-El personal auxiliar de Seguretat (indispensable carnet de conduir):

1	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
2	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
3	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
4	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
5	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
6	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
7	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			
8	Nom:		DNI:	
	Funció i/o distribució:			
	Telèfon mòbil:			

9-Les curses seran ateses per 2 ambulàncies (1 SVB i 1 TNA) amb metge.

10-Dispositius de Seguretat:

-Nº de motocicletes d'enllaç: 12  
 -Nº de cotxes d'enllaç: 3

11-S'ha avisat a la policia local dels següents municipis per tal de que s'encarreguen de la seguretat al pas pels mateixos:

Alaior	Maó			



**12-Premis en metàl·lic (posar categoria o sector):**

1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
10		10		10	
11		11		11	
12		12		12	
13		13		13	
14		14		14	
15		15		15	

**13-Trofeus (posar categoria):**

<b>1ª CATEGORIA</b> 3 primers classificats	<b>2ª CATEGORIA</b> 3 primers classificats	<b>3ª CATEGORIA</b> 3 primers classificats
<b>FEMINES</b> 3 primeres classificades	<b>CADET MASCULÍ</b> 3 primers classificats	<b>CADET FEMENÍ</b> 3 primeres classificades

**14-Presentació i aprovació:**

<p>El president del club organitzador</p>  <p>Data: 02-04-2019</p>	<p>Segell del club organitzador</p> 	<p>Per la FCIB</p>  <p>Data: 02-04-2019</p>
--	---	--