

**TD RAPPORT / TD REPORT / TD BERICHT**
**ALPINE SKIING**

<b>Place</b> Lieu / Ort		<b>Country</b> Pays / Land		<b>Codex</b>	
<b>Name of event</b> Nom de l'événement Name der Veranstaltung				<b>Date</b> Date Datum	
<b>Category</b>		<b>Gender</b>		<b>Event</b> (DH/SG/SC/ GS/SL)	
<b>Replacement for</b> Remplacement pour Ersatz für				<b>Penalty points</b> Pénalité Zuschlag	
<b>Number of spectators</b> Nombre de spectateurs Anzahl Zuschauer		<b>Number of nations</b> Nombre de nations Anzahl Nationen		<b>Number of DNS1</b> Nombre de DNS1 Anzahl DNS1 (1. Lauf)	
<b>Number of competitors</b> Nombre de participants Anzahl Teilnehmer		<b>Number of classified</b> Nombre de classés Anzahl Klassifizierte		<b>Homologation No./Nr.</b> _____	
<b>Name of the TD/Nom du DT/Name des TDs</b>			<b>TD No.</b>	<b>NAT</b>	<b>Tel.</b>
<b>Name of the TD Candidate/Nom du DT-Cand./Name d. TD-Kand.</b>				<b>NAT</b>	<b>Tel.</b>
<b>Name of the slalom flex poles used / Nom des piquets de slalom articulés utilisés / Name der verwendeten Slalomkippstangen</b>					
<b>Name of the flags used / Nom des banderoles utilisées / Name der verwendeten Flaggen</b>					
<b>Chemical used / Emploi de produits artificiels / Einsatz künstlicher Präparierungsmittel</b>				<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>No/No/Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>First aid service adequate / Service de secours suffisant / Rettungsdienst genügend</b>				<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>No/No/Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>Injury / Blessure / Verletzungen (if yes, please fill out the new injury form)</b>				<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>No/No/Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>During Training / Pendant entraînement / Während Training</b>			<b>During Race / Pendant épreuve / Während Wettkampf</b>		
<b>Code-No.</b>	<b>Name / Nom / Name</b>	<b>NAT</b>	<b>Code-No.</b>	<b>Name / Nom / Name</b>	<b>NAT</b>
<b>Anti-Doping controls / Contrôles antidopage / Anti-Doping-Kontrollen</b>				<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/>	<b>No/No/Nein</b> <input type="checkbox"/>
<b>In the case of serious accident, see separate report / En cas d'accidents graves voir rapport séparé / Bei schweren Unfällen siehe separater Bericht (if yes, please fill out the accident report)</b>					
<b>Protests / Réclamations / Proteste</b>		<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/>	Art. ICR/RIS/IWO		
<b>Sanctions / Sanctions / Sanktionen</b>		<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/>	Art. ICR/RIS/IWO		
<b>Timing-Problems / Problèmes concernant le chronométrage / Probleme mit der Zeitmessung</b>		<b>Yes/Oui/Ja</b> <input type="checkbox"/> <b>No/No/Nein</b> <input type="checkbox"/>			
<b>Supplementary report / Rapport complémentaire / Zusätzlicher Bericht (if necessary, provide separate sheet)</b>					
<b>Place and date</b> Lieu et date Ort und Datum		<b>Signature of TD</b> Signature de DT Unterschrift des TD (please print and sign)			