

**0-7****PRELIMINARY INQUIRY**
Inspección Preliminar

TEAM: CITY: DATE: TIME:
 Equipo: Ciudad: Fecha: Hora:

1.CHECKING OF TEAM OFFICIALS / Control de Oficiales del EquipoHOTEL:

	FAMILY NAME, FIRST NAME Nombres y Apellidos	NATIONALITY Nacionalidad	ROOM Habitación	BENCH Banca
TEAM MANAGER Delegado del Equipo				
HEAD COACH Entrenador				
1st. ASSISTANT COACH 1er. Asistente Entrenador				
MEDICAL DOCTOR/ Medico		ID#		
PHYSIOTHERAPIST/ Fisioterapeuta		ID#		
TRAINER/ Entrenador Fisico		ID#		
ACCRED.JOURNALIST/ STATISTICIAN				
SUPPORT STAFF				
SUPPORT STAFF				
CAPTAIN Capitan				

2.CHECKING OF O-2bis DATA AND PASSPORTS / Control Formulario 0-2bis, y pasaportes

	OK	NO		OK	NO		OK	NO
1 NAMES Nombres	☐	☐	4 HEIGHTS Estaturas	☐	☐	7 CLUBS OF ORIGIN Club de Origen	☐	☐
2 DATES OF BIRTH Fechas de Nacimiento	☐	☐	5 WEIGHTS Pesos	☐	☐	8 HIGHEST REACH : SPIKE Alcance Maximo de Ataque	☐	☐
3 NATIONALITIES Nacionalidades	☐	☐	6 JERSEY NUMBERS Numeros Camisetas	☐	☐	9 HIGHEST REACH : BLOCK 2 HANDS Alcance Maximo de Bloqueo	☐	☐
REMARKS / Comentarios							10 DOCTOR FIVB ACCREDITED Doctor Acreditado FIVB	☐

3.TEAM UNIFORMS / Uniformes del Equipo

OK NO

COLORS /3 SETS Colores / 3 Juegos	NUMBER/Numero:	☐	☐
	CONTRAST / Contraste	☐	☐
SHIRTS / Camiseta N°	PLACE / Lugar	☐	☐
	SIZE - Talla:	☐	☐
	CONTRAST / Contraste	☐	☐
SHORT / Pantalón Corto N°	PLACE / Lugar	☐	☐
	SIZE - Talla:	☐	☐
	CONTRAST / Contraste	☐	☐
PLAYERS NAMES Nombre de Jugadores	PLACE / Lugar	☐	☐
	SIZE - Talla:	☐	☐
	CONTRAST / Contraste	☐	☐
MANUFACTURER Fabricante		☐	☐
PUBLICITY Publicidad		☐	☐

4.MEDICAL ITEMS / Documentos Medicos

OK NO

1 HEALTH CERTIFICATE (M-3) Certificado de Salud	☐	☐
2 PLAYERS AND OFFICIALS AGREEMENT (L-1) Acuerdo de Jugadores y Oficiales (L-1)	☐	☐
3 MEDICAL CERTIFICATE Certificado Medico	☐	☐
4 THERAPEUTIC USE EXEMPTION (M-8) Exención de uso Terapéutico (M-8)	☐	☐
5 NORCECA Anti-Doping Players ID (L2)	☐	☐
6 FIVB Play Clean Player Certificate (L3)	☐	☐
7 FIVB Course on Prevention of Competition Manipulation Certificate (L4)	☐	☐
8 PCR (COVID-19 test)	☐	☐
5 TRAVEL ARRANGEMENTS / Itinerario de Viaje	OK	NO
1 DEPARTURE AFTER ELIMINATION ARRANGED Itinerario de Salida después de eliminación	☐	☐
2 SEGURO DE EQUIPO (TEAM INSURANCE)	☐	☐

REMARKS /
Comentarios:

6. INSTRUCTIONS, INFO AND DOCUMENTS HANDED OVER BY THE O.C./ Instrucciones, Informaciones y Documentos entregados por C. O.

	OK	NO		OK	NO
1 REGISTRATION FEE Cuota de Inscripción	☐	☐	9 PHOTOCOPIES OF PLAYERS PASSPORT Fotocopias Pasaportes de los Jugadores	☐	☐
2 ANTI-DOPING FEE Cuota de Antidopaje	☐	☐	10 ADDITIONAL TEAM STAFF PAYMENT Pago Personal Adicional del Equipo	☐	☐
3 50% REFEREE PER DIEM PAYMENT 50 % Pago Per Diem del Abitro	☐	☐	11 EVENT HANDBOOK Manual del Evento	☐	☐
4 GENERAL TECHNICAL MEETING Reunion Tecnica General	☐	☐	12 COMPETITION REGULATIONS Regulaciones de Competencia	☐	☐
5 OPENING CEREMONY Ceremonia de Apertura	☐	☐	13 TRAINING SCHEDULE Calendario de Entrenamiento	☐	☐
6 TRANSPORTATION Transportacion	☐	☐	14 COMPETITION FORMAT / MATCH SCHEDULE Formato de compentecia y Calendario	☐	☐
7 MEALS Alimentacion	☐	☐	15 ACCREDITATION CARDS Acreditaciones	☐	☐
8 NATIONAL ANTHEM & FLAG Himno Nacional y Bandera	☐	☐	16 AUTHORIZATION FOR TEAM VIDEO CAMERA Autorizacion para Camara de Video del Equipo	☐	☐

REMARKS / Comentarios:

7. VOLLEYBALL EQUIPMENT PROVIDED / Uteria de Voleibol Suministrada

	OK	NO		OK	NO
1 BALLS FOR TRAINING Balones de Entrenamiento	☐	☐	3 OTHERS Otros	☐	☐
2 TOWELS Toallas	☐	☐			

REMARKS / Comentarios:

8. AUTHORIZED SIGNATURES / Firmas Autorizadas :**DELEGATION / Delegacion**TEAM MANAGER
Delegado del Equipo

NAME / Nombre

SIGNATURE / FIRMA

HEAD COACH
Entrenador

NAME / Nombre

SIGNATURE / FIRMA

CONTROL COMMITTEE / Comité de ControlCC. PRESIDENT
Presidente CC

NAME / Nombre

SIGNATURE / FIRMA

COMPETITION DIRECTOR
Director de Competencias

NAME / Nombre

SIGNATURE / FIRMA

ORGANIZING COMMITTEE / Comité Organizador

NAME / Nombre

SIGNATURE / FIRMA