O-7 PRELIMINARY INQUIRY
Inspeccion Preliminar

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

HOTEL:

1.CHECKING OF TEAM OFFICIALS / Control de Oficiales del Equipo

	FAMILY NAME, FIRST NAME Nombres y Apellidos		NATIONALITY Nacionalidad	ROOM Habitacion	BENCH Banca
TEAM MANAGER Delegado del Equipo					
HEAD COACH Entrenador					
1st. ASSISTANT COACH 1er. Asistente Entrenador					
MEDICAL DOCTOR/ Medico		ID#			
PHYSIOTHERAPIST/ Fisioterapueta		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
1 NAMES Nombres	☐	☐
2 DATES OF BIRTH Fechas de Nacimiento	☐	☐
3 NATIONALITIES Nacionalidades	☐	☐
4 HEIGHTS Estaturas	☐	☐
5 WEIGHTS Pesos	☐	☐
6 JERSEY NUMBERS Numeros Camisetas	☐	☐
7 CLUBS OF ORIGIN Club de Origen	☐	☐
8 HIGHEST REACH : SPIKE Alcance Maximo de Ataque	☐	☐
9 HIGHEST REACH : BLOCK 2 HANDS Alcance Maximo de Bloqueo	☐	☐
10 DOCTOR FIVB ACCREDITED Doctor Acreditado FIVB	○	○

REMARKS / Comentarios

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 / Pantalon 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./ Intrucciones, Informaciones y Documentos entregados por C. O.

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

REMARKS / Comentarios:

7. VOLLEYBALL EQUIPMENT PROVIDED / Utileria de Voleibol Suministrada

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

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 Control

CC. PRESIDENT
Presidente CC

NAME / Nombre | SIGNATURE / FIRMA

COMPETITION DIRECTOR
Director de Competencias

NAME / Nombre | SIGNATURE / FIRMA

ORGANIZING COMMITTEE / Comité Organizador

NAME / Nombre | SIGNATURE / FIRMA