***COMMISSION D’AUDIT TECHNIQUE DES SALLES***

***Cadre règlementaire :***

* *Décret exécutif n° 09-184 du 17 joumada 1430 correspondant au 12 mai 2009, fixant les procédures et les normes spécifiques de l’homologation technique et sécuritaire des infrastructures sportives ouvertes au public ainsi les modalités de leur application : Jo n° 39/2009.*

|  |
| --- |
| ***SAISON SPORTIVE : 202****4****/202****5* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Dénomination de la Salle******:****…………………………………………………………………………………………* | | |
| ***Propriétaire de la Salle******:****……………………………………………………………………………………………………..………* | | |
| ***Adresse******:****…………………………………………………………..………………………………………………………………………..………………………..*  ***Commune******:*** *………………………………………****Wilaya :****…………………………………………****Code Postal :*** *…………..……………* | | |
| ***Tél :****…………….………………………* | ***Fax :****…………….……………………..………* | ***E-mail :****………….………………………..…..………* |
| ***Police d’assurances N°****………………………………****Compagnie d’assurances*** *…….……………………………………* | | |
| ***Club(s) domicilié(s)******:****…………………………………………………………………………………………………………..………………………..*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………..*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………..* | | |
| ***RESERVES EVENTUELLES DE LA COMMISSION :***  *..* | | |
| ***Commentaires :*** *……………………………….………………………………………………………………………………………………………………….….*  *……………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………..…….………..*  *………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………….….*  *……………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………..…….………..*  *………………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………………….….*  *……………………………………………….….………………………………………………………………………………………………………..…….………..*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*  *……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………* | | |

***FICHE TECHNIQUE DE LA SALLE :****………………………………………*

|  |  |
| --- | --- |
| ***CRITETRES D’EVALUATION :*** | |
| *Capacité Totale* |  |
| *Tribune Officielle (Existence et Capacité)* |  |
| *Tribune Réservée aux supporteurs du club visiteur*  *(Minimum 10% de la capacité totale)* |  |
| *Tribune Réservée Pour la Presse (Existence et Capacité)* |  |
| *Existence des Panneaux Signalétiques* |  |
| *Existence d’Eclairage et la capacité en Lux* |  |
| *Bancs des Remplaçants et de l’encadrement technique* |  |
| *Tableau d’affichage et chronométrage avec signal sonore* |  |
| *Nombre de Vestiaires disponible (Equipes)* |  |
| *Etat Général de Vestiaires (Equipes)* |  |
| *Etat Général de Vestiaires Arbitres* |  |
| *Disponibilité de Sanitaire Pour « Joueurs & Officiels »* |  |
| *Existence des Toilettes Publiques* | ***OUI NON***  ***Nombre :***  ***Toilettes Pour Femmes :*** |
| *Local antidopage* |  |
| *Local de Premiers secours pour les spectateurs* |  |
| *Espace ou Parking Pour :*  *Ambulance & Service D’Ordre*  *Equipe visiteuse*  *Arbitres et Officiels du Matchs* |  |
| *Nombre de portes de Secours* |  |
| *Nombre de Porte D’Accès à la Salle* |  |
| *Séparation Entre Tribune et terrain de Jeu* |  |
| *Dimensions du Terrain* |  |
| *Aire de Jeu* |  |
| *Les Buts* |  |
| *Table Pour les officiels de Matchs* |  |
| *Disponibilité (PC – Imprimante – Connexion ADSL)* | *PC : ……………………*  *Imprimante : ……………………*  *ADSL : ……………………* |

***ETAT ET EQUIPEMENT DES VESTIAIRES***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DESIGNATIONS*** | ***EQUIPE LOCALE*** | ***EQUIPE VISITEUSE*** | ***ARBITRES*** |
| ***Douches*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** |
| ***Eau chaude*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** |
| ***Eau froide*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** |
| ***Sanitaires*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** |
| ***Ameublement :***  *Table*  *Bancs et chaises*  *Porte Manteaux* | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** |
| ***Eclairage*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** |
| ***Aération*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** | ***Existant :***  ***Inexistant :*** |
| ***Propreté des Lieux*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** |
| ***Serrureries de fermeture*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** | ***Bon :***  ***Moyen :***  ***Faible :***  ***Inexistant :*** |

***AUDIT ET HOMOLOGATION de la SALLE :****…………………..………………………………*

***CONCLUSION :***

***Case réservé à la Ligue Nationale de Futsal (LNFS)***

*La Salle répond-elle aux conditions d’homologation pour le déroulement des compétitions officielles programmées par la ligue nationale de Futsal au titre de la saison sportive****2024/2025 ?***

***NON***

***OUI***

Si la Réponse est négative ; Précisez les Raisons.

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………..

|  |  |
| --- | --- |
| ***Représentant Légal du Propriétaire de La Salle***  ***APC / OPOW /DJS*** | ***Représentant : D.G.S.N ou G.N / Protection Civile*** |
| ***Représentant(s) Club(s):*** | ***Membres de La Commission D’Audit :*** |

Fait A : ……………. Le :……………………….

***Président de LNFS***