Circuito	
Categoria	
DATA	HORA

CT

RELATÓRIO Nº	

De: Comissários Técnicos
Para: Comissários Desportivos
C.C.: Director da Prova

CONTROLO DE PESOS DOS KARTS *a)*

KART Nº	PESO	ASSINATURA CONCORRENTE	KART Nº	PESO	ASSINATURA CONCORRENTE

O Comissário Técnico Chefe

_____

(NOME E N.º LIC.)

(b) Indicar final do Treino Cronometrado ou Final da Corrida