



INSCRIPTION CALENDRIER INTERNATIONAL UCI 2026 / PARACYCLISME PISTE 2026 UCI INTERNATIONAL CALENDAR REGISTRATION / PARA-CYCLING TRACK

Union Cycliste Internationale
Département des Sports
Sports Department
Tél./ Phone : +41 24 468 58 11
Email : para@uci.ch

L'organisateur doit compléter ce formulaire **uniquement de manière informatisée** et le retourner **par e-mail** à sa Fédération Nationale.
*The organiser must fill in this form **only electronically** and send it **by e-mail** to his National Federation.*

La Fédération Nationale approuve ce bulletin et le transmet au Département des Sports en le téléchargeant sur [ce lien](#) **avant le 25 juillet 2025**.
*The National Federation approves this form and sends it to the Sports Department by uploading it through [this link](#) **before 25 July 2025**.*

Fédération Nationale / National Federation

Nom de l'épreuve / Name of the event
2026

Lieu (ville) de l'épreuve / Venue (town) of the event
2026

Dates	De / From	A / To
Dates souhaitées (jour de course) / Requested dates (days of race)	1 ^{ère} priorité / 1 st priority	
	2 ^e priorité / 2 nd priority	

Classe de l'épreuve / Event class
Classe / Class

Vélodrome / Velodrome
Date d'homologation Piste / Track homologation date

Classe des coureurs / Riders classes	
☐ B	☐ C

☐ Hommes / Men	☐ Piste / Track
☐ Femmes / Women	

Cette épreuve fait-elle partie d'une série (au sens de l'article 1.2.026 avec classement général incluant plusieurs épreuves) ?
Si oui, merci de fournir à l'UCI le Guide Technique (y.c. règlement, prize money, etc.) de la série en question.
*Is this event part of a series (in the sense of article 1.2.026 with an overall ranking including several events)?
If yes, please provide the UCI with the Technical Guide (incl. rules, prize money, etc.) of the concerned series.*

Oui/Yes ☐ Non/No ☐

Site internet de l'épreuve / Event Web Site	E-mail de l'épreuve / Event E-mail

Organisation / Organization			
Nom de l'entreprise, société Company Name			
Personne responsable* Person in charge*		Salutation	
Adresse 1 / Address 1			
Adresse 2 / Address 2			
Ville / Town		Code postal / Zip Code	
Pays / Country			
Téléphone / Phone		Mobile	
Courriel / E-mail			
Langue / Language			

Organisme de facturation (si différent) / Billing Organization (if different)			
Nom de l'entreprise, société Company Name			
Personne responsable / Person in charge		Salutation	
Adresse 1 / Address 1			
Adresse 2 / Address 2			
Ville / Town		Code postal / Zip Code	
Pays / Country			
Téléphone / Phone		Mobile	
Courriel / E-mail			
Langue / Language			

*La personne responsable confirme l'exactitude des données de ce formulaire et s'engage selon l'article 1.2.006 du Règlement de l'UCI.

*The person in charge confirms the accuracy of the data on this form and undertakes as per article 1.2.006 of the UCI Regulations.

Epreuve / Race			
Nom / Name			
Abréviations / abbreviations			
IP	Individual Pursuit / Poursuite Individuelle	TS	Team Sprint / Vitesse par équipe
SP	Track Sprint / Vitesse sur piste	TTS	Tandem Team Sprint / Vitesse par équipe en tandem
Kilo	1000m Time Trial / 1000m contre-la-montre	EL	Elimination Race / Course à l'Elimination
SH	Scratch Race / Course scratch		

		Catégorie(s) des coureurs et type d'épreuve / Riders category(ies) & Event class						
Classe / Class Division		Piste / Track						
		Kilo	SP	IP	EL	TS	TTS	SH
B	Tandem / Tandem							
C1	Cycles / Cycles					Team sprint C1-C5		
C2	Cycles / Cycles							
C3	Cycles / Cycles							
C4	Cycles / Cycles							
C5	Cycles / Cycles							