


COMPÉTITIONS TERRITORIALES

N° de rencontre : 200809 | | | | | | | | | | RCT

Figure sur les convocations de l'arbitre, des associations, du délégué sportif ou du directeur de match

 Comité Territorial ALPES Parc Sports Lesdiguières Avenue Albert Reynier 38100 GRENOBLE Tél. 04 76 48 60 42 - Fax 04 76 96 28 50 e mail : 3001m@ffr.fr	<h2>RAPPORT D'ARBITRE</h2>		Date de la rencontre	Terrain	Division ou catégorie	Poule
		/...../.....
Arbitre	NOM	Prénom	Comité	Code FFR	Tél. :	
Licencié capacitaine					Tél. :	
Délégué sportif ou directeur de match					Tél. :	

A Equipe :				RÉSULTAT DU MATCH				B Equipe :			
Eléments du score	Nbre	Val.	Points	L'équipe a battu / a fait match nul avec l'équipe par * à * * Bien vérifier l'exactitude du résultat	Eléments du score	Nbre	Val.	Points			
Essai		5			Essai		5				
But après essai		2			But après essai		2				
But de pénalité		3			But de pénalité		3				
Drop-goal		3			Drop-goal		3				
TOTAL				TOTAL							

EXCLUSIONS TEMPORAIRES (1^{er} carton jaune)

A N°	NOM (capitales d'imprimerie) et prénom	N° de licence	B N°	NOM (capitales d'imprimerie) et prénom	N° de licence

EXCLUSIONS DÉFINITIVES ET LICENCES RETENUES

(Compléter le tableau en mettant une croix dans la colonne correspondante aux faits reprochés, en regard du numéro, du nom, du prénom et du n° de licence de la personne concernée)

N° ou fonction	NOM et prénom (nom en capitales d'imprimerie)	N° de licence	Equipe	Motif de l'exclusion (ou du retrait de licence)		
				2 ^{ème} carton jaune dans le même match	Indiscipline	AUTRES MOTIFS
						- Action ou voies de fait contre un officiel - Jeu dangereux - Brutalité - Infractions verbales et provocations envers l'adversaire - Non respect des obligations de fonction

MATCH ARRÊTÉ		DÉSORDRES OCCASIONNÉS PAR LE PUBLIC OU LES DIRIGEANTS	
A la minute	Equipe(s) à l'origine de l'arrêt :	Nature :	<input type="checkbox"/> Avant le match <input type="checkbox"/> Pendant le match <input type="checkbox"/> Après le match
Responsabilité :			

ALLURE GÉNÉRALE DU MATCH			Equipe(s) à l'origine des incidents si match heurté ou violent
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Heurté *	<input type="checkbox"/> Violent *	
* En cas de match heurté ou violent, établir un rapport circonstancié (utiliser le rapport complémentaire au verso)			

RÉCLAMATIONS

A Equipe réclamante :	B Equipe réclamante :
Déposée : <input type="checkbox"/> avant le match <input type="checkbox"/> après le match	Déposée : <input type="checkbox"/> avant le match <input type="checkbox"/> après le match
Somme versée (caution) :	Somme versée (caution) :


MATCH A EFFECTIF INCOMPLET

A Equipe :	B Equipe :
Motif :	Motif :

VISAS DES ASSOCIATIONS ET DE L'ARBITRE

A Equipe :	Arbitre		B Equipe :
Nom : Prénom :	Nombre de licences jointes :		Nom : Prénom :
Fonction :	Equipe A :	Equipe B :	Fonction :
N° de licence :			N° de licence :
Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	Signature	Signature	Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »
			Signature

CET IMPRIMÉ EST A UTILISER A PLAT OUVERT

 Comité Territorial ALPES Parc Sports Lesdiguières Avenue Albert Reynier 38100 GRENOBLE Tél. 04 76 48 60 42 - Fax 04 76 96 28 50 e mail : 3001m@ffr.fr	FEUILLE DE MATCH	Date de la rencontre	Terrain	Division ou catégorie	Poule
	/...../.....
		Tél. :			

COMPOSITION DES EQUIPES

OBLIGATION d'encercler les numéros des joueurs remplaçants autorisés à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne et d'indiquer en marge leur capacité à évoluer aux postes de « pilier gauche » (G), « talonneur » (T) et « pilier droit » (D).

A Equipe :				B Equipe :			
N°	NOM (lettres capitales)	Prénom	N° de licence	N°	NOM (lettres capitales)	Prénom	N° de licence
①				①			
②				②			
③				③			
4				4			
5				5			
6				6			
7				7			
8				8			
9				9			
10				10			
11				11			
12				12			
13				13			
14				14			
15				15			
16				16			
17				17			
18				18			
19				19			
20				20			
21				21			
22				22			
Capitaine			N°	Capitaine			N°

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE

A	NOM (capitales d'imprimerie) et prénom	N° de licence	B	NOM (capitales d'imprimerie) et prénom	N° de licence
Entraîneur(s)			Entraîneur(s)		
Soigneur			Soigneur		
Adjoint-terrain			Adjoint-terrain		
Médecin *			Médecin *		

* En cas de non-présence physique d'un Médecin, porter les coordonnées téléphoniques du Médecin de garde :

JUGES DE TOUCHE

Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Tél. :	N° licence :	Tél. :	N° licence :

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ⁽¹⁾ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

(1) de l'association organisatrice :	Nom du dirigeant :	Prénom :	N° de licence :
--	--------------------------	----------------	-----------------------

RESPONSABLES DE LA RÉDACTION DE LA FEUILLE DE MATCH

Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Fonction :		Fonction :	
Signature :		Signature :	

