

RAPPORT RELATIF AUX PERSONNES PHYSIQUES (notamment les exclusions définitives)

Préciser la zone du corps touchée lors d'un acte de jeu déloyal et retranscrire les propos proférés par toute personne visée par un rapport

Nom – Prénom – N° de licence

RAPPORT RELATIF AUX DESORDRES, MATCHS A EFFECTIF INCOMPLET, AUX AUTRES INCIDENTS (tels qu'une panne d'électricité), ETC.**IMPORTANT**

AVANT LE MATCH : la feuille de match doit être contrôlée par l'arbitre ou le représentant fédéral ; contrôlée et signée par les Présidents des associations concernées ou leurs délégataires qui sont responsables de la rédaction de la feuille de match, de la composition des équipes, de la numérotation des joueurs et des personnes admises sur le banc de touche.

APRÈS LE MATCH : le rapport d'arbitre doit être complété, contrôlé et signé par l'arbitre et signé par les Présidents des associations ou leurs délégataires, avec la mention « vu et pris connaissance ».

NB : La feuille de match (rapport d'arbitre) doit être transmise à la F.F.R. en la déposant sur Oval-E dans la rubrique « document » de la rencontre. Cet envoi incombe à l'arbitre du match, ou en son absence, à l'entraîneur qui a dirigé la rencontre.

Date :

Signature de l'arbitre :

CARTON BLEU (commotions cérébrales)					
N°	Equipe	Nom	Prénom	N° de licence	

L'arbitre devra compléter la fiche « 1A - Expérimentation Carton bleu – Fiche de signalement arbitre de suspicion de commotion cérébrale » et la transmettre à la commission médicale de la ligue régionale du joueur en question

SIGNATURE DE L'ARBITRE :

JOUEUR(S) BLESSE(S)					
N°	Equipe	Nom	Prénom	N° de licence	Nature et localisation de la blessure

VISAS DES ASSOCIATIONS

Fonction :	NOM - PRENOM :	Signature	Fonction :	NOM - PRENOM :	Signature :
---------------------	-------------------------	-----------	---------------------	-------------------------	-------------

REPLACEMENTS EN COURS DE MATCH											
A	Équipe :					B	Équipe :				
	Min	N°	Nom du joueur sorti du terrain	N°	Nom du joueur entré sur le terrain		Min	N°	Nom du joueur sorti du terrain	N°	Nom du joueur entré sur le terrain
Tactique						Tactique					
Saignement						Saignement					
Blessure (y compris CC*)						Blessure (y compris CC*)					

*CC = commotion cérébrale

RÉCLAMATIONS

Seul le rédacteur de la feuille de match peut déposer une réclamation

A	Équipe réclamante :				B	Équipe réclamante :			
Déposée : avant le match ☐ après le match ☐					Déposée : avant le match ☐ après le match ☐				
Motifs : qualification ☐ identité ☐ autres motifs ☐					Motifs : qualification ☐ identité ☐ autres motifs ☐				
Exposé des motifs de la réclamation :					Exposé des motifs de la réclamation :				
Nom :Prénom :					Nom :Prénom :				
Signature			N° de licence		Signature			N° de licence	
B	Équipe adverse :				A	Équipe adverse :			
Nom :Prénom :					Nom :Prénom :				
Signature			N° de licence		Signature			N° de licence	

En application de l'article 450-3, dans l'hypothèse où la réclamation sera jugée irrecevable, l'association réclamante sera débitée d'un montant de 150 € par joueur ou situation réglementaire visé(e).

 MATCHS AMICAUX	FEUILLE DE MATCH	Date de la rencontre	Club organisateur	Compétition	Poule
		 / /	Tél. :		

COMPOSITION DES ÉQUIPES

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

A							B								
Équipe :							Équipe :								
Titulaires	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.			2 ^e asso. (1)	Titulaires	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.			2 ^e asso. (1)
				A	B	C						A	B	C	
	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						
Remplaçants	16								16						
	17								17						
	18								18						
	19								19						
	20								20						
	21								21						
	22								22						
	23								23						
	24								24						
	25								25						
	26								26						
	27								27						
	28								28						
	29								29						
	30								30						
Capitaine	N°	Total :						Capitaine	N°	Total :					

(1) Cf. Article 223 des RG « autorisation de pratiquer le rugby dans une seconde association »

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE (4 maximum – si 5^{ème} personne, obligatoirement 1 médecin)

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 :

PREPARATEUR PHYSIQUE

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

*Uniquement en NAT – NAT 2 – F1 – F2 – 2FB – F3 – 3EB – ER21 – EF1 – Elite 1 Féminine – Elite 2 Féminine

JUGES DE TOUCHE

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

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE DE L'ASSOCIATION LOCALE

Nom :	Prénom :	N° de licence :
-------------	----------------	-----------------------

VISAS DES RÉDACTEURS DE LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :
Fonction :		Fonction :	
Signature :	N° de licence :	Signature :	N° de licence :