MATCHS AMICAUX SAISON 2025-2026									ı	N° de rencontre : 202526 AMI Figure sur les convocations de l'arbitre, des associations ou du représentant fédéral												
MATCHS RAPPO					PC	DRT		Date renco			Clu	ıb orgar	nisateu	ır	Compétition			Poule				
FFR AMICAUX D'ARI			RBI	TRE/				Tél. :														
		rbitre	>				_						licence					Té	el.			
(si		raineur nce d'arbitre)	NOM				Prénom	<u> </u>			Ligue		N° lice					Τé	Tél.			
Repre	éser	tant Fédéral					П											Τé				
		:				1		RE	SULTA	T D	U MA	TCH	<u> </u>		Équip							
Elén		ts du score	Nor	nbre	Valeur	Points	L	'équip	е						Eléme	ents d		re	Nombre	Valeur	Points	
		ssai			5		_ а	battu	/ a fait n	nato	h nul	avec				Essa				5		
		rès essai			2		l'e	équipe	e					But après essai					2			
		le pénalité			7		p	ar	I	_l_	I		_ *			i de p				7		
		e pénalité			3		à		1	ı	I	 *			But de pénalité			9		3		
	Dro	p-goal			3		_	* Bie	n vérifier l'	exac	titude d	ude du résultat Drop-goal				3						
					TOTAL															TOTAL		
☐ Match dont le coup d'envoi n'a pas été donné* ☐ Match qui n'est pas allé à son terme*																						
Α	N°	NO	M et	Prér	nom	<u>E</u>		° de li	NS TEN		B N°		l ^{er} Ca		<i>jaune)</i> OM et F	Prénon	n		N	° de licer	nce	
							-															
EXCLUSIONS DÉFINITIVES / INFRACTION									DES P					exclusi				ction rele	vée			
fonction		NOM e	t Pré	nom									Ф				<u>a</u>					
N° ou fo													2 ^{ème} carton jaune	dans le même match	Faute contre l'esprit du jeu	Nervosité	Non-respect de la zone affectée		Aut	res motif	s	
-													-				_	-				
			ESC	ORDE	RES OC	CASIO	NNES	SPAR	LES JO	JEU	RS, L	ES DI	RIG	EAN	TS ET/	OU LE	S SP	ECT	ATEUF	RS*		
☐ RÉCLAMATION(S) ☐ MATCH À E						A EFFEC	TIF	INCOM	/IPLE	T*	Т] AU1	ΓRE(S)	INCI	DEN.	T(S)*						
									ONS ET					l					χ-7	_		
Α	É	quipe :		<u>v</u>	ISAS D	es as	300	JIAII		Arbit		אוום	В		quipe :							
		• •			Dránom :					211					-quipe .				om :			
Fond				<u></u>	Prénom :									m : . nctio				. Pren	IUIII :			
		ence :							S	igna	ture				cence :							
Signature :											Signature :											

Établir un rapport circonstancié (utiliser le rapport complémentaire sur la page 2)

NB : Tout refus de signature entraînera pour les associations une sanction financière prévue aux articles 443.5 et 511-3.3 des R.G.

Important : la feuille de match est à transmettre au challenge, à la FFR ou à la Ligue régionale en fonction de l'autorité qui a délivré l'autorisation

R Préciser la	PORT RELATIF AUX PERSONNES PHYSIQUES (notamment les exclusions définitives) e du corps touchée lors d'un acte de jeu déloyal et retranscrire les propos proférés par toute personne visée par un rapport
Nom – Prénom – ∧	e licence
RAPPORT RELA	AUX DESORDRES, MATCHS A EFFECTIF INCOMPLET, AUX AUTRES INCIDENTS (tels qu'une
	panne d'électricité), ETC.
	•
1	VANT LE MATCH. Le faville de metale deit être contrêlée une l'artitue en la monée de l'All de la Contre de l'All de l'Al
IMPORTANT	VANT LE MATCH: la feuille de match doit être contrôlée par l'arbitre ou le représentant fédéral; contrôlée et signée par les Présidents des sociations concernées ou leurs délégataires qui sont responsables de la rédaction de la feuille de match, de la composition des équipes, de la imérotation des joueurs et des personnes admises sur le banc de touche. PRÈS LE MATCH: le rapport d'arbitre doit être complété, contrôlé et signé par l'arbitre et signé par les Présidents des associations ou leurs elégataires, avec la mention « vu et pris connaissance ». 3: 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. Let envoi incombe à l'arbitre du match, ou en son absence, à l'entraîneur qui a dirigé la rencontre.
	st entre incombe a raisine du maion, ou en son absence, a rentrameur qui a unige la tericonne.

Signature de l'arbitre :

Date :

2/4

						C	ARION	RFFO	(comr	notions	s cerebi	ales)		
N° Equipe			N	Nom			Prénom N° de							
		vra complét régionale du				tion Carton	bleu - Fiche d	e signaleme	ent arbitre	de suspici	on de comm	otion cérébrale » et	la transmettre à	la commission médicale
		URE DE												
							JOU	EUR(S) BLE	SSE(S	3)			
N°		Equipe			Nom		Prénoi			de lice		Nature et lo	calisation	de la blessure
							VISAS	DES A	SSOC	CIATIO	NS			
	Fon	ction :		NON	1 - PREN	IOM :	Signature	F	onctio	n :	NON	I - PRENOM	:	Signature :
						DEM		ICNITO	EN C	OLIDO		TCU		
						KEIVI	PLACEN	IEN I 3	ENC					
Α	E	quipe :	_			· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	В	Equ	ipe :		·····	
^	Mi	n N°		om du orti du		N°	Nom du entré sur l			Min	N°	Nom du joue sorti du terra		Nom du joueur entré sur le terrain
				orti da	CITUIII		Citil C Gai i	c terrain				SOITI GG TOITG		Chire our le terrain
						1			1					
						+ +								
ne						+ +			en					
Tactique			1			1			Tactique					
Τa						+			_ 					
						+ +			-					
						+								
						+				+				
Ħ						++			Ę					
eme						++			- aue	-				
Saignement						+			Saignement					
Š			-			+ +			ď					
			+			+ +								
pris									pris					
compris						+			compris					
٥ ئ(ج									_ ئ'<					
Blessure (y o CC*)									Blessure (y c					
ess						1			ess					
丽									回					
*CC -	= com	nmotion céi	óhrala							•			•	
00	0011	iniouon ooi	obraio		Seul le r	·édacteu	RÉ(r de la feuil	CLAMA le de mat			r une récl	amation		
Α	Éαι	uipe ré	clama	ante :					В	Équipe	e réclan	nante :		
)épos					h 🔲		le match		Dépos	ée :	avant le	e match \square	après le	e match \square
							s motifs [identité [
														IIIOtiis 🗀
Exposé des motifs de la réclamation :								Expos	e aes n	notits de	la réclamati	on :		
lom :					Prénom	:			Nom :			Pre	énom :	
		Signatu					licence				gnature		N°	de licence
В	Éai	uipe ad	verse	:					Α	Équipe	advers	se :		
10m :					Prenor			<u></u>	Nom :			Pr		
		Signatu	re			N° de	licence	J		Sig	gnature		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).



Tél.:

MATCHS AMICAUX

FEUILLE DE **MATCH**

Date de la rencontre	Club organisateur	Compétition
//		
	TÁI ·	

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

Α	Équipe	e :		 	шл ү		В		uche » (G), « talonneur » (T) et					€.
	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Гуре uali В	f.	2 ^e asso. ⁽¹⁾		N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	1	ype ualit B	ī.	2º asso.
	0						i	0					T	
	2						1	2						
	3						1	3						
	4						1	4						
9	5						9	5						
Titulaires	6						Titulaires	6						
	7							7						
Ĭ	8						Ĕ	8						
	9						1	9						
	10						1	10						
	11						1	11						
	12						1	12						
	13							13						
	14							14						
	15						1	15						
	16							16						
	17							17						
	18						1	18						
	19						1	19						
	20							20						
JE S	21						nts	21						
Remplaçants	22							22						
	23						<u></u>	23						
	24						Rempl	24						
600	25						@ @2	25						
	26						1	26						
	27							27						
	28							28					T	
	29							29						
	30							30						
Сар	itaine	N°	Total :				Cap	itaine	N°	Total :				

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

N° licence :

PE	PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE (4 maximum – si 5ème personne, obligatoirement 1 médecin)							
Α	NOM <i>(capitales d'imprimerie)</i> et Prénom	N° de licence	В	NOM <i>(capitales d'imprimerie)</i> et Prénom	N° de licence			
Entraîneur(s)			Entraîneur(s)					
Littiairieur(s)			Lilitairieur(s)					
Soigneur			Soigneur					
Adjoint-terrain			Adjoint-terrain					
Médecin *			Médecin *					

	, ,	' '	•				
	PREPA	RATEUR PHYSIQUE					
Nom :	Prénom :	Nom :	Prénom :				
Tél:	N° licence :	Tél:	N° licence :				
*Uniquement en NAT - NAT 2 - F1 -	- F2 – 2FB – F3 – 3EB – ER21 – EF1 – E	Elite 1 Féminine – Elite 2 Féminine	<u> </u>				
JUGES DE TOUCHE							
Nom :	Dránom :	Nom :	Pránom :				

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE DE L'ASSOCIATION LOCALE							
Nom :Prénom :	N° de licence :						
	l						

Tél.:

E LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI
E LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

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

N° licence :

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