

 <b>FFR</b> <b>Rapport à transmettre à la ligue</b>	<b>RAPPORT DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL « 3 »</b>				<b>N° de rencontre : 202425</b> <input type="text"/> <b>RCT</b> <small>Figure sur les convocations du représentant fédéral, de l'arbitre ou des associations</small>				
					Date de la rencontre ...../...../.....	Club organisateur ..... Téléphone : .....	Compétition .....		Poule .....
<b>Arbitre</b> ..... <b>Entraîneur (Si absence d'arbitre)</b> ..... <b>Représentant Fédéral</b> .....	NOM	..... ..... .....	Prénom	..... ..... .....	Ligue	..... ..... .....	N° licence	..... ..... .....	Tél. ..... Tél. ..... Tél. .....

**RÉSULTAT DU MATCH DE L'ÉQUIPE « UNE »**

A						B					
Essai	Transf.	Essai de pénalité	Pénalité	Drop	Score	Essai	Transf.	Essai de pénalité	Pénalité	Drop	Score

<input type="checkbox"/> <b>Match dont le coup d'envoi n'a pas été donné*</b>	<input type="checkbox"/> <b>Match qui n'est pas allé à son terme*</b>
---	---

**INFRACTIONS RELEVÉES PAR LE REPRÉSENTANT FÉDÉRAL**

N° ou fonction	NOM et Prénom	Numéro de licence	Club

<input type="checkbox"/> <b>DESORDRES OCCASIONNES PAR LES JOUEURS, LES DIRIGEANTS ET/OU LES SPECTATEURS*</b>
--

<input type="checkbox"/> <b>RÉCLAMATION(S)</b>	<input type="checkbox"/> <b>MATCH À EFFECTIF INCOMPLET*</b>	<input type="checkbox"/> <b>AUTRE(S) INCIDENT(S)*</b>
--	---	---

\*Établir un rapport circonstancié (utiliser le rapport complémentaire sur la page 3)

**MATCH DE LEVER DE RIDEAU**

<b>A</b>	Équipe : .....	<b>B</b>	Équipe : .....																			
Arbitre (nom, prénom) .....	<b>Résultat du match</b> Équipe A      Équipe B		Effectif présent au coup d'envoi du match (titulaires et remplaçants) Équipe A      Équipe B																			
	Officiel : .....	<table border="1" style="font-size: small;"> <tr> <td>E</td><td>T</td><td>EP</td><td>P</td><td>D</td> <td>E</td><td>T</td><td>EP</td><td>P</td><td>D</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>		E	T	EP	P	D	E	T	EP	P	D									
E	T	EP	P	D	E	T	EP	P	D													
Entraîneur (Si absence d'arbitre) .....	<b>SCORE FINAL</b> .....																					
<input type="checkbox"/> <b>Match qui n'est pas allé à son terme</b> <input type="checkbox"/> <b>Réclamation(s)</b> <input type="checkbox"/> <b>Match à effectif incomplet</b> <input type="checkbox"/> <b>Forfait(s)</b> <input type="checkbox"/> <b>Autre(s) incident(s)</b>		Commentaire(s) : .....																				

**VISAS DES ASSOCIATIONS ET DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL APRÈS LE MATCH**

<b>A</b>	<b>B</b>
Équipe : .....	Équipe : .....
Nom : .....Prénom : .....	Nom : .....Prénom : .....
Fonction : .....	Fonction : .....
N° de licence : .....	N° de licence : .....
Écrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	Écrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »
Signature	Signature

Les dirigeants rédacteurs et le représentant fédéral sont priés de compléter tous les paragraphes de cet imprimé avec soin et précision. Tout refus de signature entraînera pour les associations une sanction financière prévue aux articles 443.5 et 511 des R.G.

**RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL (cocher la case adéquate)**

Durée du match	<input type="checkbox"/> Le match a donné <input type="checkbox"/> n'a pas donné lieu à prolongations			
Temps				
Terrain	Etat			
	Marquage			
	Sécurité	<input type="checkbox"/> La zone de dégagement de 3,50m est-elle exclue de tout obstacle même provisoire ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
		<input type="checkbox"/> Présence d'une main courante tout autour de l'aire de jeu ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
<input type="checkbox"/> La main courante est-elle obstruée ?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
<input type="checkbox"/> Les zones des bancs de touche sont-elles correctement tracées ?		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Mesures de sécurité		<input type="checkbox"/> Dirigeant responsable : M. : ..... N° de licence : ..... <input type="checkbox"/> Assisté par : Nb de bénévoles : ..... Nb de professionnels : ..... <input type="checkbox"/> Efficacité : <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Evaluation du nombre de spectateurs : .....		
État des installations sanitaires		<input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Suffisante <input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Insuffisante <input type="checkbox"/> Non	
Mesures de sécurité et de secours		<input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> présent  Téléphone : <input type="checkbox"/> présents <input type="checkbox"/> présents <input type="checkbox"/> présents <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> facile <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> de garde  ..... <input type="checkbox"/> absents <input type="checkbox"/> absents <input type="checkbox"/> absents <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> difficile <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> non	

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

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

**LICENCE(S) NON CONFORME(S)**

N° ou fonction	NOM et Prénom	Numéro de licence	Club	Motif

