

 FFR Rapport à transmettre à la ligue	RAPPORT DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL « 3 »				N° de rencontre : 202627 RCT Figure sur les convocations du représentant fédéral, de l'arbitre ou des associations							
					Date de la rencontre/...../.....	Club organisateur Téléphone :	Compétition			Poule		
Arbitre	NOM		Prénom		Ligue		N° licence		Tél			
Entraîneur (Si absence d'arbitre)										Tél		
Représentant Fédéral										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

☐ Match dont le coup d'envoi n'a pas été donné*	☐ Match qui n'est pas allé à son terme*
---	---

INFRACTIONS RELEVÉES PAR LE REPRÉSENTANT FÉDÉRAL

N° ou fonction	NOM et Prénom	Numéro de licence	Club

☐ DESORDRES OCCASIONNES PAR LES JOUEURS, LES DIRIGEANTS ET/OU LES SPECTATEURS*
--

☐ RÉCLAMATION(S)	☐ MATCH À EFFECTIF INCOMPLET*	☐ AUTRE(S) INCIDENT(S)*
--	---	---

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

MATCH DE LEVER DE RIDEAU

A	Équipe :	B	Équipe :																				
Arbitre (nom, prénom)	Résultat du match		Effectif présent au coup d'envoi du match (titulaires et remplaçants)																				
	Équipe A	Équipe B																					
Officiel :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; 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											Équipe A	Équipe B
E	T	EP	P	D	E	T	EP	P	D														
Entraîneur (Si absence d'arbitre)	SCORE FINAL																						
☐ <i>Match qui n'est pas allé à son terme</i> ☐ <i>Réclamation(s)</i> ☐ <i>Match à effectif incomplet</i> ☐ <i>Forfait(s)</i> ☐ <i>Autre(s) incident(s)</i>		Commentaire(s) :																					

VISAS DES ASSOCIATIONS ET DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL APRÈS LE MATCH

A	Équipe :	B	Équipe :
Nom :Prénom :		Nom :Prénom :	
Fonction :		Fonction :	
N° de licence :		N° de licence :	
Écrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	Signature	Signature du représentant fédéral	Écrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »

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		☐ Le match ☐ a donné ☐ n'a pas donné		lieu à prolongations	
Temps					
Terrain	Etat				
	Marquage				
	Sécurité	☐ La zone de dégagement de 3,50m est-elle exclue de tout obstacle même provisoire ? ☐ Présence d'une main courante tout autour de l'aire de jeu ? ☐ La main courante est-elle obstruée ? ☐ Les zones des bancs de touche sont-elles correctement tracées ?	☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui ☐ Oui	☐ Non ☐ Non ☐ Non ☐ Non	
Mesures de sécurité		☐ Dirigeant responsable : M. : N° de licence : ☐ Assisté par : Nb de bénévoles : Nb de professionnels : ☐ Efficacité : ☐ Suffisante ☐ Insuffisante ☐ Evaluation du nombre de spectateurs :			
État des installations sanitaires		☐ Propreté des vestiaires et douches arbitres : ☐ Propreté des vestiaires et douches joueurs : ☐ Dimension des vestiaires : ☐ Chauffage :	☐ Suffisante ☐ Suffisante ☐ Suffisante ☐ Oui	☐ Insuffisante ☐ Insuffisante ☐ Insuffisante ☐ Non	
Mesures de sécurité et de secours		☐ Accès des moyens de secours au stade : ☐ Affichage de la liste des médecins de garde : ☐ Affichage des numéros d'urgence : ☐ Médecin : Identité : M..... ☐ SAMU ou SMUR : ☐ Sapeurs-pompiers : ☐ Croix-Rouge ou autres : ☐ Présence du brancard : ☐ Bon état du brancard : ☐ Accès au brancard : ☐ Présence d'une couverture : ☐ Pharmacie de 1 ^{er} secours : ☐ Présence de deux colliers cervicaux :	☐ facile ☐ oui ☐ oui ☐ présent Téléphone : ☐ présents ☐ présents ☐ présents ☐ oui ☐ oui ☐ facile ☐ oui ☐ oui ☐ oui	☐ difficile ☐ non ☐ non ☐ de garde ☐ absents ☐ absents ☐ absents ☐ non ☐ non ☐ difficile ☐ non ☐ non ☐ 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

[illegible]

NB : Il doit être transmis à la F.F.R. en le déposant sur Oval-E, dans la rubrique « document » de la rencontre concernée.

Signature du représentant fédéral :