

JOUEUR(S) BLESSÉ(S)

A remplir par un dirigeant de l'équipe du joueur blessé : il précisera si possible la nature apparente de la blessure et sa localisation (exemple : blessure ouverte au cuir chevelu côté droit). TOUTE BLESSURE SUR COMMOTION CEREBRALE SERA SIGNALÉE CI-DESSOUS.

Nom et prénom du dirigeant ayant rempli ce paragraphe, Équipe A :

N° de licence :

Nom et prénom du dirigeant ayant rempli ce paragraphe, Équipe B :

N° de licence :

REPLACEMENTS EN COURS DE MATCH (le cas échéant, joindre la feuille de mouvements)

Équipe :					Équipe :						
A	Minute	N°	Nom du joueur sorti du terrain	N°	Nom du joueur entré sur le terrain	B	Minute	N°	Nom du joueur sorti du terrain	N°	Nom du joueur entré sur le terrain
	Tactique ou saignement							Tactique ou saignement			
CC*						CC*					
Blessure						Blessure					

*CC = commotion cérébrale

RÉCLAMATIONS

<p>A Équipe réclamante :</p> <p>Déposée : avant le match <input type="checkbox"/> après le match <input type="checkbox"/></p> <p>Motifs : qualification <input type="checkbox"/> identité <input type="checkbox"/> autres motifs <input type="checkbox"/></p> <p>Exposé des motifs de la réclamation :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Somme versée :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p style="text-align: center;">Signature N° de licence</p>	<p>B Équipe réclamante :</p> <p>Déposée : avant le match <input type="checkbox"/> après le match <input type="checkbox"/></p> <p>Motifs : qualification <input type="checkbox"/> identité <input type="checkbox"/> autres motifs <input type="checkbox"/></p> <p>Exposé des motifs de la réclamation :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Somme versée :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p style="text-align: center;">Signature N° de licence</p>
<p>B Équipe adverse :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p style="text-align: center;">Signature N° de licence</p>	<p>A Équipe adverse :</p> <p>Nom : Prénom :</p> <p>Fonction :</p> <p style="text-align: center;">Signature N° de licence</p>

FEUILLE DE MATCH

Date de la rencontre

..... / /

Club organisateur

Tél. :

Compétition

Poule

COMPOSITION DES ÉQUIPES

OBLIGATION d'encrer 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 Équipe :					B Équipe :									
N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.			2° asso. (1)	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.			2° 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							
16							16							
17							17							
18							18							
19							19							
20							20							
21							21							
22							22							
23 ⁽²⁾							23 ⁽²⁾							
Capitaine	N°	Total :						Capitaine	N°	Total :				

(1) Cf. Article 223 des RG « autorisation de pratiquer le rugby dans une seconde association »
 (2) Uniquement dans les compétitions suivantes : 1ère division fédérale, Reichel-Espoirs, Espoirs Fédéraux 1

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 (1DF, 2DF, 3DF, Top 8, Armelle Auclair uniquement)

Equipe A	NOM	N° licence	Equipe B	NOM	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° licence :	Signature :	N° licence :