FFR **Rapport à transmettre à la ligue**	**RAPPORT DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL « 3»**	N° de rencontre : 201819I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I **RCT** *Figure sur les convocations du représentant fédéral, de l'arbitre ou des associations*

Date de la rencontre	Club organisateur	Compétition	Poule
..../...../.....	..... Téléphone :	.....	.....

Arbitre	NOM		Prénom		Ligue		N° licence		Tél.	
Entraineur (Si absence d'arbitre)									Tél.	
Représentant Fédéral									Tél.	

RÉSULTAT DU MATCH DE L'ÉQUIPE « UNE »

A	.....					**B**	.....				
Essai	**T**ransf.	**E**ssai de pénalité	**P**énalité	**D**rop	**Score**	**E**ssai	**T**ransf.	**E**ssai de pénalité	Pénalité	**D**rop	**Score**

INFRACTIONS RELEVÉES PAR LE REPRÉSENTANT FÉDÉRAL

(Compléter le tableau en mettant une croix dans la colonne correspondante aux faits reprochés, en regard du numéro, du nom, du prénom et du n° de licence de la personne concernée)

Fonction du dirigeant	NOM et Prénom *(nom en capitales d'imprimerie)*	Numéro de licence	Club	Infraction(s) relevée(s)	
				1. Action contre un officiel de match	**2.** Comportement et/ou acte répréhensible d'un dirigeant admis sur le banc de touche

MATCH DE LEVER DE RIDEAU : FEDERALE B ou EXCELLENCE B (à compléter obligatoirement)

A	Équipe :	**B**	Équipe : .....

Arbitre *(nom, prénom)*		Résultat du match										Effectif présent au coup d'envoi du match (titulaires et remplaçants)		Le match est-il arrivé à son terme ?
		Équipe A					Équipe B							❑ OUI ❑ NON
Officiel :	.....	E	T	EP	P	D	E	T	EP	P	D	Équipe A	Équipe B	Équipe (s) responsable(s) de l'arrêt du match
Entraineur (Si absence d'arbitre)	.....	SCORE FINAL										.....		.....

Observations particulières

1. ***Match à effectif incomplet*** ;
2. ***Forfait*** ;

Autres incidents

1. Match à effectif incomplet Indiquer ci-dessous le nom de l'équipe fautive :	**2. Forfait** Indiquer ci-dessous le nom de l'équipe fautive :	**3. Autres observations**
Motif ayant conduit à un match à effectif incomplet :		

VISAS DES ASSOCIATIONS ET DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL APRÈS LE MATCH

A	Équipe :		**B**	Équipe :	
Nom : ..... Prénom :			Nom : ..... Prénom :		
Fonction :			Fonction :		
N° de licence :		Signature du représentant fédéral	N° de licence :		
Nb infractions Equipe A :	Nb infractions Equipe B :		Nb infractions Equipe A :	Nb infractions Equipe B :	
Écrire en toutes lettres *« vu et pris connaissance »*	Signature		Écrire en toutes lettres *« vu et pris connaissance »*	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		▫ Le match ❑ a donné ❑ n'a pas donné lieu à prolongations		
Temps				
Terrain	Etat			
	Marquage			
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 arbitre :	❑ Suffisante	❑ Insuffisante
		▫ Propreté des vestiaires et douches joueurs :	❑ Suffisante	❑ Insuffisante
		▫ Dimension des vestiaires :	❑ Suffisante	❑ Insuffisante
		▫ Chauffage :	❑ Oui	❑ Non
Mesures de sécurité et de secours		▫ Accès des moyens de secours au stade :	❑ facile	❑ difficile
		▫ Affichage de la liste des médecins de garde :	❑ oui	❑ non
		▫ Affichage des numéros d'urgence :	❑ oui	❑ non
		▫ Médecin :	❑ présent	❑ de garde
		Identité : M.....	Téléphone :	.....
		▫ SAMU ou SMUR :	❑ présents	❑ absents
		▫ Sapeurs-pompiers :	❑ présents	❑ absents
		▫ Croix-Rouge ou autres :	❑ présents	❑ absents
		▫ Présence du brancard :	❑ oui	❑ non
		▫ Bon état du brancard :	❑ oui	❑ non
		▫ Accès au brancard :	❑ facile	❑ difficile
		▫ Présence d'une couverture :	❑ oui	❑ non
		▫ Pharmacie de 1er secours :	❑ oui	❑ non
		▫ Présence de deux colliers cervicaux :	❑ oui	❑ non

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

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

LICENCE(S) NON CONFORME(S) AYANT ENTRAÎNÉ UN REFUS D'ACCÈS À L'AIRE DE JEU

A	Équipe :		B	Équipe :	
NOM et Prénom	N° de licence	Motif	NOM et Prénom	N° de licence	Motif

RAPPORT CIRCONSTANCIÉ DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL

RUBRIQUE A : commentaires sur les aspects administratifs de la rencontre

Détailler si nécessaire les motifs du tableau ci-dessus des licences non conformes ayant entraîné un refus d'accès au terrain : qualification des joueurs et de l'encadrement

RAPPORT CIRCONSTANCIÉ DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL (suite)

RUBRIQUE B : commentaires sur l'organisation de la rencontre et notamment sur la sécurité

Comportement du public, envahissement du terrain, violences collectives…

RUBRIQUE C : Infraction survenue avant, pendant et après la rencontre, notamment :

1. Action contre un officiel de match
2. Comportement et/ou acte répréhensible d'un dirigeant admis sur le banc de touche

Nom – Prénom - N° de licence	*Rapport*

APRÈS LE MATCH : Le rapport du représentant fédéral « 1 » et « 2 » doit être complété, contrôlé et signé par lui-même puis signé par les Présidents des associations ou leurs délégataires à la page 1, avec la mention « vu et pris connaissance » après que ceux-ci aient indiqué le nombre d'exclusions et/ou infractions relevées.
NB : Il doit être transmis à la F.F.R. en le déposant sur Oval-E, dans la rubrique « document » de la rencontre concernée.

Date : ..... Signature du représentant fédéral :