

**COMPÉTITIONS RÉGIONALES  
SAISON 2020 - 2021**

N° de rencontre : 202021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RCT

Figure sur les convocations de l'arbitre, des associations ou du représentant fédéral

 <b>Rapport à transmettre par l'officiel de la rencontre à la ligue gestionnaire de la compétition</b>	<b>RAPPORT D'ARBITRE</b>	Date de la rencontre	Club organisateur	Compétition	Poule
		...../...../.....	.....	Tél. : .....	.....
Arbitre	NOM	Prénom	Ligue	N° licence	Tél. ....
Entraîneur (si absence d'arbitre)					Tél. ....
Représentant Fédéral					Tél. ....

**A** Équipe : ..... **RÉSULTAT DU MATCH** **B** Équipe : .....

Éléments du score	Nomb r e	Valeur	Points		Éléments du score	Nomb r e	Valeur	Point s
Essai		<b>5</b>		L'équipe ..... a battu / a fait match nul avec l'équipe ..... par           * à           * * Bien vérifier l'exactitude du résultat Score si Tirs aux buts : A : __ - __ : B	Essai		<b>5</b>	
Transformation		<b>2</b>			Transformation		<b>2</b>	
Essai de pénalité		<b>7</b>			Essai de pénalité		<b>7</b>	
But de pénalité		<b>3</b>			But de pénalité		<b>3</b>	
Drop-goal		<b>3</b>			Drop-goal		<b>3</b>	
<b>TOTAL</b>					<b>TOTAL</b>			

Match dont le coup d'envoi n'a pas été donné\*

Match qui n'est pas allé à son terme\*

**EXCLUSIONS TEMPORAIRES (1<sup>er</sup> carton jaune)**

A	N°	NOM et Prénom	N° de licence	B	N°	NOM et Prénom	N° de licence

**EXCLUSIONS DÉFINITIVES / INFRACTIONS DES PERSONNES DU BANC DE TOUCHE**

N° ou fonction	NOM et Prénom	N° de licence	Équipe	Motif de l'exclusion ou de l'infraction relevée							
				Indiscipline							Autres motifs
				2 <sup>ème</sup> carton	Contestati on des	Faute contre	Nervosité	Non- respect de			

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

RÉCLAMATION(S)

MATCH À EFFECTIF INCOMPLET\*

AUTRE(S) INCIDENT(S)\*

**VISAS DES ASSOCIATIONS ET DE L'ARBITRE APRÈS LE MATCH**

<b>A</b> Équipe : .....	Arbitre	<b>B</b> Équipe : .....
Nom : ..... Prénom : .....	Signature	Nom : ..... Prénom : .....
Fonction :		Fonction :
N° de licence :		N° de licence :
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.

**RAPPORT RELATIF AUX PERSONNES PHYSIQUES (notamment les exclusions définitives)**

Préciser la zone du corps touchée lors d'un acte de jeu déloyal et retranscrire les propos proférés par toute personne visée par un rapport

Nom – Prénom – N° de licence	

**RAPPORT RELATIF AUX DESORDRES, MATCHS A EFFECTIF INCOMPLET, AUX AUTRES INCIDENTS (tels qu'une panne d'électricité), ETC.**


**IMPORTANT**

**AVANT LE MATCH :** la feuille de match doit être contrôlée par l'arbitre ou le représentant fédéral ; contrôlée et signée par les Présidents des associations concernées ou leurs délégués qui sont responsables de la rédaction de la feuille de match, de la composition des équipes, de la numérotation des joueurs et des personnes admises sur le banc de touche.  
**APRÈS LE MATCH :** le rapport d'arbitre doit être complété, contrôlé et signé par l'arbitre et signé par les Présidents des associations ou leurs délégués, avec la mention « vu et pris connaissance ».  
**NB :** La feuille de match (rapport d'arbitre) doit être adressée à la ligue régionale selon la procédure qu'elle a mise en place au plus tard le lendemain de la rencontre. Cet envoi incombe à l'arbitre du match, ou en son absence, à l'entraîneur qui a dirigé la rencontre.

Date : .....

Signature de l'arbitre :

CARTON BLEU (commotions cérébrales)					
N°	Equipe	Nom	Prénom	N° de licence	
<b>SIGNATURE DE L'ARBITRE :</b>					
<b>JOUEUR(S) BLESSE(S)</b>					
N°	Equipe	Nom	Prénom	N° de licence	Nature et localisation de la blessure
<b>VISAS DES ASSOCIATIONS</b>					
Fonction :	NOM - PRENOM :	Signature	Fonction :	NOM - PRENOM :	Signature :
.....	.....		.....	.....	

**REPLACEMENTS EN COURS DE MATCH**

A	Équipe : .....					B	Équipe : .....				
	Min	N°	Nom du joueur sorti du terrain	N°	Nom du joueur entré sur le terrain		Min	N°	Nom du joueur sorti du terrain	N°	Nom du joueur entré sur le terrain
Tactique						Tactique					
Saignement						Saignement					
Blessure (y compris CC*)						Blessure (y compris CC*)					


\*CC = commotion cérébrale

**RÉCLAMATIONS**

**Seul le rédacteur de la feuille de match peut déposer une réclamation**

<b>A</b> Équipe réclamante : .....	<b>B</b> Équipe réclamante : .....
Déposée : avant le match <input type="checkbox"/> <b>à</b> <input type="checkbox"/> <b>ès</b> le match <input type="checkbox"/>	Déposée : avant le match <input type="checkbox"/> <b>à</b> <input type="checkbox"/> <b>ès</b> le match <input type="checkbox"/>
Motifs : qualification <input type="checkbox"/> <b>entité</b> au <input type="checkbox"/> <b>s</b> motifs <input type="checkbox"/>	Motifs : qualification <input type="checkbox"/> <b>entité</b> au <input type="checkbox"/> <b>s</b> motifs <input type="checkbox"/>
Exposé des motifs de la réclamation :	Exposé des motifs de la réclamation :
Nom : .....Prénom : .....	Nom : .....Prénom : .....
Signature	Signature
N° de licence	N° de licence
<b>B</b> Équipe adverse : .....	<b>A</b> Équipe adverse : .....
Nom : .....Prénom : .....	Nom : .....Prénom : .....
Signature	Signature
N° de licence	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).

 <b>Rapport à transmettre par l'officiel de la rencontre à la ligue gestionnaire de la compétition</b>	<b>FEUILLE DE MATCH</b>	Date de la rencontre	Club organisateur	Compétition	Poule
		..... / ..... / .....	.....	.....	.....
		Tél. :			

**COMPOSITION DES ÉQUIPES**

**OBLIGATION d'encercler les numéros des joueurs remplaçants autorisés à évoluer aux postes de 1<sup>ère</sup> 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 : .....					2 <sup>e</sup> asso. (1)	B	Équipe : .....					2 <sup>e</sup> asso. (1)		
	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.				N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.				
				A	B						C	A		B	C
Titulaires	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								
Remplaçants	16						16								
	17						17								
	18						18								
	19						19								
	20						20								
	21						21								
	22						22								
Capitaine	N°	Total :					Capitaine	N°	Total :						

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

**PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHÉ**

(4 maximum – si 5<sup>ème</sup> 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 : .....

**JUGES DE TOUCHÉ**

Nom : .....	Prénom : .....	Nom : .....	Prénom : .....
Tél. :	N° licence :	Tél. :	N° licence :

**DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS**

<b>DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE</b>	Nom : .....	Prénom : .....	N° de licence :
<b>DE SECURITE</b>	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° de licence : .....	Signature : .....	N° de licence : .....