


# COMPÉTITIONS RUGBY A X

## MATCH SEC - SAISON 2021-2022

N° de rencontre : 202122 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RCT

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

 <b>FFR</b>	<b>Rapport à transmettre par l'officiel de la rencontre à la ligue gestionnaire de la compétition</b>	<h1 style="font-size: 2em;">RAPPORT D'ARBITRE</h1>	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	Nombre	Valeur	Points		Éléments du score	Nombre	Valeur	Points
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 jaune dans le même match	Contestation des décisions des officiels	Faute contre l'esprit du jeu	Nervosité	Non-respect de la zone affectée	

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 entraîne pour les associations une sanction financière prévue aux articles 443.5 et 511-3.3 des R.G.





 <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.**

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								
Remplaçants	11						11								
	12						12								
	13						13								
	14						14								
	15						15								
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 TOUCHE

(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 TOUCHE

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