

# COMPÉTITIONS FÉDÉRALES

## SAISON 2023 - 2024

N° de rencontre : 202324 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | RCT

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

 <b>Championnat de France</b> Email : <a href="mailto:rapport-officiel@ffr.fr">rapport-officiel@ffr.fr</a> Département des Activités Sportives 3-5 Rue Jean Montaigu 91463 MARCOUSSIS CEDEX	<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 <small>(si absence d'arbitre)</small>					Tél. ....
Représentant Fédéral					Tél. ....

<b>A</b> Équipe : .....	<b>RÉSULTAT DU MATCH</b>	<b>B</b> Équipe : .....						
Éléments du score	Nombre	Valeur	Points	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	Éléments du score	Nombre	Valeur	Points
Essai		<b>5</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>			

<input type="checkbox"/> Match dont le coup d'envoi n'a pas été donné*	<input type="checkbox"/> 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	

<input type="checkbox"/> DESORDRES OCCASIONNES PAR LES JOUEURS, LES DIRIGEANTS ET/OU LES SPECTATEURS*
---

<input type="checkbox"/> RÉCLAMATION(S)	<input type="checkbox"/> MATCH À EFFECTIF INCOMPLET*	<input type="checkbox"/> 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.



**CARTON BLEU** (commotions cérébrales)

N°	Equipe	Nom	Prénom	N° de licence

SIGNATURE DE L'ARBITRE :

**JOUEUR(S) BLESSE(S)**

N°	Equipe	Nom	Prénom	N° de licence	Nature et localisation de la blessure

**VISAS DES ASSOCIATIONS**

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"/> après le match <input type="checkbox"/>		Déposée : avant le match <input type="checkbox"/> après le match <input type="checkbox"/>	
Motifs : qualification <input type="checkbox"/> identité <input type="checkbox"/> autres motifs <input type="checkbox"/>		Motifs : qualification <input type="checkbox"/> identité <input type="checkbox"/> autres 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>Championnat de France</b> Email : <a href="mailto:rapport-officiel@ffr.fr">rapport-officiel@ffr.fr</a> Département des Activités Sportives 3-5 Rue Jean Montaigu 91463 MARCOUSSIS CEDEX	<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)	Titulaires	B					2 <sup>e</sup> asso. (1)	Titulaires		
	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.				N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.					
				A	B						C	A			B	C
	①															
	②															
	③															
	4															
	5															
	6															
	7															
	8															
	9															
	10															
	11															
	12															
	13															
	14															
	15															
	16															
	17															
	18															
	19															
	20															
	21															
	22															
	23 <sup>(2)</sup>															
Capitaine	N°	Total :														

- (1) Cf. Article 223 des RG « autorisation de pratiquer le rugby dans une seconde association »  
 (2) Uniquement dans les compétitions de catégories A et B

**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 : .....

**PREPARATEUR PHYSIQUE**

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

\*Uniquement en NAT - 1DF - 2DF - 2FB - 3DF - 3EB - ERE - ERA - EF1 - E1F- E2F - Coupe de France à XV

**JUGES DE TOUCHE**

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

**DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS**

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