


# MATCHS AMICAUX DE DEBUT DE SAISON

N° de rencontre : 201718 [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] RCT

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

 <b>Match amical</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 Fax : 01 69 63 67 21		<h2>RAPPORT D'ARBITRE</h2>	Date de la rencontre ...../...../.....	Club organisateur ..... Tél. : .....	Division .....	Poule .....	
Arbitre	NOM		Prénom	Comité	N° licence	Tél. ....	
Entraîneur (si absence d'arbitre)						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 [ ] [ ] [ ] [ ] * <i>* Bien vérifier l'exactitude du résultat</i>				Éléments du score	Nombre	Valeur	Points
Essai		<b>5</b>						Essai		<b>5</b>	
But après essai		<b>2</b>						But après essai		<b>2</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>							

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

A	N°	NOM (capitales d'imprimerie) et Prénom	N° de licence	B	N°	NOM (capitales d'imprimerie) et Prénom	N° de licence

### EXCLUSIONS DÉFINITIVES / INFRACTIONS DES DIRIGEANTS DU BANC DE TOUCHE

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

N° ou fonction	NOM et Prénom (nom en capitales d'imprimerie)	N° de licence	Équipe	Motif de l'exclusion ou de l'infraction relevée				
				Indiscipline				Autres motifs (mettre une croix) - Action ou voies de fait contre un officiel - Jeu dangereux - Brutalité - Infractions verbales et provocations envers l'adversaire - Non-respect des obligations de fonction
				2 <sup>ème</sup> carton jaune dans le même match	Contestation des décisions des officiels	Faute contre l'esprit du jeu	Nervosité	
<b>NE PAS RETENIR LA CARTE DE QUALIFICATION</b>								

### AUTRES INFRACTIONS

<input type="checkbox"/> MATCH HEURTÉ*	<input type="checkbox"/> MATCH VIOLENT*	<input type="checkbox"/> BAGARRE(S)*	<input type="checkbox"/> AUTRES INCIDENTS*
<input type="checkbox"/> MATCH ARRETE*			

\*Établir un rapport circonstancié (utiliser le rapport complémentaire sur la page 3)

### RÉCLAMATIONS

<b>A</b> Équipe réclamante : .....	<b>B</b> Équipe réclamante : .....
Somme versée (caution) :	Somme versée (caution) :

### MATCH À EFFECTIF INCOMPLET

<b>A</b> Équipe : .....	<b>B</b> Équipe : .....
Motif : .....	Motif : .....

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

<b>A</b> Équipe : .....	Arbitre				<b>B</b> Équipe : .....
Nom : .....	Équipe A : .....		Équipe B : .....		Nom : .....
Fonction :	NB de cartes de qualification jointes (réclamations)				Fonction :
N° de licence :					N° de licence :
Nb CJ Equipe A :	Nb CJ Equipe B :	Nb CJ :	Nb CJ :	Nb CJ Equipe A :	Nb CJ Equipe B :
Nb CR Equipe A :	Nb CR Equipe B :	Nb CR :	Nb CR :	Nb CR Equipe A :	Nb CR Equipe B :
Écrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »		Signature		Écrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	
		Signature			

*Les dirigeants rédacteurs et l'arbitre doivent 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 511-3.3 des R.G.*

# EXCLUSIONS DÉFINITIVES / INFRACTIONS DES DIRIGEANTS DU BANC DE TOUCHE

*(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)*

N° du joueur ou fonction	NOM et Prénom <i>(nom en capitales d'imprimerie)</i>	N° de licence	Motif de l'exclusion ou de l'infraction relevée								
			Indiscipline				Action ou voies de fait contre un officiel	Jeu dangereux	Brutalité	Infractions verbales et provocations envers l'adversaire	Non-respect des obligations de fonction
			2 <sup>ème</sup> carton jaune dans le même match	Contestation des décisions des officiels	Faute contre l'esprit du jeu	Nervosité					
			<i>Pas de rapport</i>								

## RAPPORT COMPLÉMENTAIRE DE L'ARBITRE

Reprendre, dans la colonne de gauche, chaque nom figurant au tableau des exclusions définitives et des infractions relevées ci-dessus. Hormis les motifs « indiscipline », détailler en face, dans la colonne de droite, les faits qui vous ont conduit à exclure des joueurs ou à sanctionner des dirigeants du banc de touche. Si nécessaire, établir la suite de votre rapport sur un feuillet supplémentaire.

Nom – Prénom – N° de licence	<i>Rapport</i>

### AUTRES INCIDENTS (Match arrêté, bagarre(s), match heurté...)


<b>IMPORTANT</b>	<p><b>AVANT LE MATCH</b> : 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.</p> <p><b>APRÈS LE MATCH</b> : 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 », après que ceux-ci aient indiqué le nombre d'exclusions et/ou infractions relevées.</p> <p><b>NB</b> : La feuille de match (rapport d'arbitre) doit être transmise à la F.F.R. (rapport-officiel@ffr.fr). Cet envoi incombe à l'arbitre du match, ou en son absence, à l'entraîneur qui a dirigé la rencontre. Le cas échéant, les cartes de qualification et les chèques doivent être transmis par voie postale dès le lendemain de la rencontre.</p>
------------------	---

Date : .....

Signature de l'arbitre :

## 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

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

# FEUILLE DE MATCH

Date de la rencontre

...../...../.....

Club organisateur

Tél. : .....

Division

.....

Poule

.....

## COMPOSITION DES ÉQUIPES

**OBLIGATION d'encrer 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 : .....				B Équipe : .....			
N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	2 <sup>e</sup> asso. (1)	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	2 <sup>e</sup> asso. (1)
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				23			
24				24			
25				25			
26				26			
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 : .....

## 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 : .....