


COMPÉTITIONS RUGBY A X

- SAISON 2019 / 2020

N° de rencontre : 201920 | | | | | | | | | | | | | | | | | | RCT

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

 <p>Rapport à transmettre par l'officiel de la rencontre à la ligue gestionnaire de la compétition</p>	<h1>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	L'équipe a battu / a fait match nul avec l'équipe par * à * * Bien vérifier l'exactitude du résultat	Éléments du score	Nombre	Valeur	Points	
Essai		5			Score si Tirs aux buts : A : _ - _ : B	Essai		5	
Transformation		2				Transformation		2	
Essai de pénalité		7				Essai de pénalité		7	
But de pénalité		3				But de pénalité		3	
Drop-goal		3				Drop-goal		3	
TOTAL						TOTAL			

Match dont le coup d'envoi n'a pas été donné* Match qui n'est pas allé à son terme*

EXCLUSIONS TEMPORAIRES (1^{er} 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 ^{ème} 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

A Équipe :	Arbitre	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 entrainera 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

L'arbitre devra compléter la fiche « 1A - Expérimentation Carton bleu – Fiche de signalement arbitre de suspicion de commotion cérébrale » et la transmettre à la commission médicale de la ligue régionale du joueur en question

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

A Équipe réclamante :	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 Équipe adverse :	A 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).



FEUILLE DE MATCH RUGBY A X

	Date	Tournoi

JOUEURS AUTORISES

Equipe :		
N°	NOM - PRENOM (lettres capitales)	N° de licence

OBLIGATION d'encercler les numéros des joueurs autorisés à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE (3 maximum)

Fonction	NOM (lettres capitales)	N° de licence
Entraîneur		
Soigneur		
Adjoint terrain		

VISA DU REDACTEUR DE LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

Nom :	Prénom :
Fonction :	Signature :
N° Licence :	

