

CET IMPRIMÉ EST A UTILISER A PLAT OUVERT


**Comité Territorial
FLANDRES**
 B.P.17
 Place Cadet Roussel
 59651 VILLENEUVE D'ASCQ cedex
 Tél. : 03 20 19 02 60 - Fax : 03 20 19 02 69
 e mail : crflandres@ffr.fr

FEUILLE DE MATCH

Date de la
rencontre

Terrain

Division ou
catégorie

Poule

4/02/03

CAPPELIE 1e GR.

Tél. :

97

1

COMPOSITION DES EQUIPES

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

A	Equipe : T.L.C. 19.P			B	Equipe : R.C. Thieulache				
	N°	NOMS (majuscules)	Prénoms	N° de licence		N°	NOMS (majuscules)	Prénoms	N° de licence
Titulaires	①	LE ROY	Eric	6055673N	DG	①	DESSE	Tony	7853824E
	②	BOULOGNE	Frantz	8546185C	DG	②	LECAT	Félix	845134H
	③	LE ROY	Luc	5616231B	DG	③	MARTINEZ	Philippe	7059890Y
	④	PIERRE JOSEPH	David	7255801D	DG	4	DUPONT	Antonin	6458556Y
	5	PARTIENT	Mathieu	8553978A	DG	5	PONS	Rene	78562646
	6	ROFITE LAURE	Remy	8553825F	DG	6	VERHILLE	Charlotte	615600711
	7	CAILLEBOUT	Emmanuel	6656018X	DG	7	MAURICE	François	75536232
	8	MARQUE	Ludovic	7651856R	DG	8	MARMIGNON	Alphonse	8352710D
	9	WEISBECKER	Samuel	8156190C	DG	9	RELIGIEUX	Dominic	815460E
	10	DEVROE	Noel	795011P	DG	10	PIZZA MULLI	Stephane	77549342
	11	GRESSIER	Yoann	8254765H	DG	11	BRIBOIN	Dom	8057505D
	12	VERLEENE	Johan	8254602A	DG	12	REVUE	François	6958471B
	13	DEVROE	Michael	7053285U	DG	13	GAYCHET	Charlotte	7057107Y
	14	LE ROY	Gregory	824713K	DG	14	LECLERE	Christophe	8353872A
	15	GRESSIER	Yannick	7169613K	DG	15	MAILLON	Sébastien	84561824
	16	HOUZE	Nicolas	805577DK	DG	16	THIEF-AIN	Charlotte	8353050N
	17	DUBOIS	Poline	6954788C	DG	17	BRANCOLT	Maélie	6856784D
	18				DG	18	LE FEVRE	Isa	7853002R
	19				DG	19			
	20	LE ROY	Félicité	8362196U	DG	20			
	21				DG	21			
	22				DG	22			
Capitaine	PIERRE JOSEPH N°22			Capitaine	GAYCHET Charlotte N°1				

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE

* Type de licence : à reprendre dans la case centrale inférieure de la carte de qualification

A	NOMS	Prénoms	N° de licence	Type * licence	B	NOMS	Prénoms	N° de licence	Type * licence
Entraîneur(s)					Entraîneur(s)	GAYCHET Charlotte		9057107Y	
Soigneur					Soigneur				
Adjoint terrain					Adjoint terrain				
Médecin **					Médecin **				
	Adresse					Adresse			

** En cas de non-présence physique d'un Médecin, porter les coordonnées téléphoniques du Médecin de garde :

JUGES DE TOUCHE

Nom : HOUZE	Prénom : Nicolas	Nom : LECAT	Prénom : Harold
Adresse :	Adresse :		
Tél. : 03 20 19 02 60	N° de licence : 805577DK	Tél. : 03 20 19 02 60	N° de licence : 8761200P

RESPONSABLES DE LA RÉDACTION DE LA FEUILLE DE MATCH

Nom : BONNATAS	Prénom : Félicité	Nom : GAYCHET	Prénom : Charlotte
Fonction : Président	Fonction : Arbitre - Juge		
Signature :	N° licence : 8113027F	Signature :	N° licence : 7057107Y

COMPÉTITIONS TERRITORIALES

 Comité Territorial FLANDRES B.P.17 Place Cadet Rousselle 59651 VILLENEUVE D'ASCQ cedex Tél. : 03 20 19 02 60 - Fax : 03 20 19 02 69 e mail : crflandres@ffr.fr	RAPPORT D'ARBITRE	Date de la rencontre <i>1.10.18</i>	Terrain <i>CHAMPIONNAT</i>	Division où catégorie	Poule	
				<i>313</i>	<i>1</i>	
				Tél. : <i>61121234</i>	Tél. : <i>03.21.73.73.77</i>	
Arbitre	NOM <i>PERBIEN</i>	Prénom <i>Hervé</i>	Comité <i>CF</i>	Code F.F.R. <i>61121234</i>	Tél.	Tél. <i>61121234</i> <i>03.21.73.73.77</i>
Licencié capacitaire						
Délégué sportif						

A Equipe : J. C. A. P. **RÉSULTAT DU MATCH** **B** Equipe : RETHIE BACHE

EXCLUSIONS TEMPORAIRES

A N°	NOMS (majuscules) et prénoms	N° de licence	B N°	NOMS (majuscules) et prénoms	N° de licence

EXCLUSIONS DÉFINITIVES ET LICENCES RETENUES

(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.)

MATCH ARRÊTÉ	DÉSORDRES OCCASIONNÉS PAR LE PUBLIC OU LES DIRIGEANTS		
A laminute	Nature :	<input type="checkbox"/>	Avant le match
Equipe(s) à l'origine de l'arrêt :	Responsabilité :	<input type="checkbox"/>	Pendant le match
		<input type="checkbox"/>	Après le match

ALLURE GENERALE DU MATCH			Equipe(s) à l'origine des incidents
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Heurté	<input type="checkbox"/> Violent

ANCES DES INCIDENTS (utilise

RECLAMATIONS

MATCH AFFECTIF INCOMPLET

A Equipe : **B** Equipe :
Motif : Motif :

VALIDATION DU RAPPORT D'ARBITRE

A	Equipe : <u>COUPETILLE</u>	Arbitre	B	Equipe : <u>RC Manche</u>	
Nom : <u>Guinotagus</u> Prénom : <u>Yannick</u>		Nombre de licences jointes : <u>2</u>		Nom <u>GRYSCHUTZ</u> Prénom <u>Antoine</u>	
Fonction : <u>Arbitre</u>		Equipe A : <u>0</u>	Equipe B : <u>0</u>	Fonction : <u>Ent. éducateur</u>	
N° de licence : <u>61130721</u> Tél. <u>06 70 10 99</u>		Signature		N° de licence : <u>70291094</u> Tél. <u>06 70 10 99</u>	
Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »		Signature		Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	