

CET IMPRIMÉ EST À UTILISER A PLAT OUVERT



**Comité territorial de Rugby
FLANDRES (30122)**
PLACE CADET ROUSSELLE - BP 70017
59651 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX
Tél. : 03 20 19 02 60 - Télécopie : 03 20 19 02 69
E-mail : crflandres@ffr.fr

FEUILLE DE MATCH

Date de la
rencontre

11.10.12

Club organisateur

R.C. ANZIN

Division ou
catégorie

4.5

Poule

Tél. :

COMPOSITION DES EQUIPES

OBLIGATION d'encercler les numéros des joueurs remplaçants autorisés à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne et d'indiquer en marge leur capacité à évoluer aux postes de « pilier gauche » (G), « talonneur » (T) et « pilier droit » (D).

A	Equipe : R.C. ANZIN			(1) Couleur de licence			B	Equipe : R.C. TRIERACHE			(1) Couleur de licence		
	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	O	BJ	B		N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	O	BJ	B
Titulaires	①	MOREL	1982011074106			X	Titulaires	①	CARLIER	1991091636773	X		
	②	CHASTAN	1974031033143		X			②	TOMCZAK	1985081752219	X		
	③	LE BORGNIQ	1980111682713	X				③	ROIAUT	1985111090518			X
	4	CAULIEZ	1984091624636	X				4	HERBERT	1994031478310			X
	5	HOYAUX	1985107848912	X				5	DELHAYE	1988021389053			X
	6	BRIQUET	1984111505558			X		6	HUTIN	1993051513453			X
	7	DELGRANGE	1989021941973	X				7	COUPEZ	1980021509785			X
	8	MERESSE	1979021056311			X		8	LEDoux	1980111125882			X
	9	MERESSE	1972061045980			X		9	NOIROUX	199209160416			X
	10	DECOUT	1992041923341	X				10	NATTIER	1991091752237	X		
	11	LURASIN	1986091092825			X		11	DALQUIER	1977101791219	X		
	12	VECTEN	1986101532266	X				12	JAUQUET	1986121530229			X
	13	CAPILLA ROIZ	1989041558537			X		13	DRUART	1992091426583			X
	14	THERET	1979041694651	X				14	BLARY	1985091856157	X		
	15	BEAUCHAMPS	1994011212394			X		15	MEUNIER	1986011239522			X
Remplaçants	16	ARILET	1988101767467	X			Remplaçants	16	THIEFANE	1983051076592			X
	17	FOUFAU	1980081067781		X			17	BURONFOSSE	1994021675552			X
	18	MOREL	1989041598457			X		18					
	19	WADIN	1972111836589	X				19					
	20	QUESTE	1985011090029			X		20					
	21	WOZNIAK	1986121938969	X				21					
	22	SOULOMIAC	1986101914820	X				22					
Capitaine	CAULIEZ	N° 4	Total			Capitaine	COUPEZ	N° 7	Total			51M 17	

(1) Face à chaque numéro, nom et numéro de licence de joueur, mettre une croix dans la case correspondant à la couleur de sa carte de qualification (O = orange, BJ = blanche/jaune, B = blanche), puis effectuer le total par colonne.

QUATRE PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE

A	NOM (capitales d'imprimerie) et prénom	N° de licence	B	NOM (capitales d'imprimerie) et prénom	N° de licence
Entraîneur(s)	HOUBE J. Philippe	196801393352	Entraîneur(s)	CUISSET Stéphane	1979051057516
Soigneur	CLIOUÉ Yannick R.	1982121622835	Soigneur	LEDoux Jean-Paul	1958091281684
Adjoint-terrain	BRIQUE Robert	1941121305089	Adjoint-terrain	DUPONT Floreane	1994012172862
Médecin *			Médecin *		

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

JUGES DE TOUCHE

Nom : BRILET	Prénom : Lionel	Nom : BRUVOST	Prénom : Laurent
Tél. :	N° licence : 1988101767467	Tél. :	N° licence : 198004140201

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ(2) AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE

(2) de l'association organisatrice : R.C. ANZIN	Nom du dirigeant : IMBAULI Daniel	N° de licence : 1980031355466
---	-----------------------------------	-------------------------------

VISAS DES RÉDACTEURS DE LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

Nom : CLIOUÉ	Prénom : Robert	Nom : DUPONT	Prénom : Floreane
Fonction : SECRETAIRE		Fonction : DAT	
Signature : Cloué	N° licence : 1941121305089	Signature : Dupont	N° licence : 1994012172862

COMPÉTITIONS TERRITORIALES

N° de rencontre : 201112 | | | | | | | | | | RCT

Figure sur les convocations de l'arbitre, des associations, du délégué sportif ou du directeur de match

 Comité territorial de Rugby FLANDRES (3012Z) PLACE CADET ROUSSELLE - BP 70017 59651 VILLENEUVE D'ASCQ CEDEX Tél. : 03 20 19 02 60 - Télécopie : 03 20 19 02 69 E-mail : cflandres@ffr.fr		<h2>RAPPORT D'ARBITRE</h2>		Date de la rencontre 14/12	Club organisateur Amélie	Division ou catégorie Haut Niveau	Pool
Arbitre		Prénom		Comité	N° licence		Tél.
Licencié capacitare		Daniel			1980051335466		Tél. 06-18-52-69-36
Délégué sportif ou directeur de match							Tél.

A Equipe : RC Amélie				RÉSULTAT DU MATCH				B Equipe : RC Thérache			
Eléments du score	Nombre	Valeur	Points	L'équipe Amélie a battu / a fait match nul avec l'équipe THÉRACHE par 2 7 * à 0 *	Eléments du score	Nombre	Valeur	Points			
Essai	5	5	25		Essai		5				
But après essai	7	2	2		But après essai		2				
But de pénalité		3			But de pénalité		3				
Drop-goal		3			Drop-goal		3				
TOTAL			27	TOTAL							

EXCLUSIONS TEMPORAIRES (1^{er} 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, en 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	Equipe	Motif de l'exclusion ou de l'infraction relevée		
				2 ^{ème} carton jaune dans le même match	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
	NE PAS RETENIR LA CARTE	DE QUALIFICATION				

MATCH ARRÊTÉ		BAGARRE(S)*		DÉSORDRES OCCASIONNÉS PAR LE PUBLIC OU LES DIRIGEANTS	
A la minute		<input type="checkbox"/> A la et et minute <input type="checkbox"/> Avant ou après le match (barre la mention inutile)		Nature :	
Equipe(s) à l'origine :		Equipe(s) à l'origine :		Responsabilité :	
				<input type="checkbox"/> Avant le match <input type="checkbox"/> Pendant le match <input type="checkbox"/> Après le match	

ALLURE GÉNÉRALE DU MATCH			Equipe(s) à l'origine des incidents si match heurté ou violent
<input type="checkbox"/> Normal	<input type="checkbox"/> Heurté *	<input type="checkbox"/> Violent *	

* En cas de match heurté ou violent ou de bagarre(s), établir un rapport circonstancié (utiliser le rapport complémentaire au verso)

RÉCLAMATIONS

A Equipe réclamante :			B Equipe réclamante :		
Déposée : <input type="checkbox"/> avant le match <input type="checkbox"/> après le match			Déposée : <input type="checkbox"/> avant le match <input type="checkbox"/> après le match		
Somme versée (caution) :			Somme versée (caution) :		

MATCH À EFFECTIF INCOMPLET

A Equipe :	B Equipe :
Motif :	Motif :

VISAS DES ASSOCIATIONS ET DE L'ARBITRE APRÈS LE MATCH

A Equipe : R.C. ANZILM		Arbitre		B Equipe : RCT Thérache	
Nom : CHAQUE Prénom : Robert		Nombre de cartes de qualification jointes (réclamations uniquement)		Nom : DUPONT Prénom : Florence	
Fonction : SECRETAIRE		Equipe A : Equipe B :		Fonction : DAT	
N° de licence : 194-1124-305089		Signature		N° de licence : 996012172862	
Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »		Signature		Ecrire en toutes lettres « vu et pris connaissance »	
Vu et pris connaissance		Signature		Vu et pris connaissance	

Les dirigeants rédacteurs ainsi que l'arbitre sont priés de compléter tous les paragraphes de cet imprimé avec soin et précision. Tout refus de signature entraînera pour les associations une sanction financière prévue à l'article 443.5 des R.G.