FFR **Rapport à transmettre à la ligue**	**RAPPORT DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL « 3»**	N° de rencontre : 202122_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I_I **RCT** *Figure sur les convocations du représentant fédéral, de l'arbitre ou des associations*			
		Date de la rencontre ..../...../.....	Club organisateur ..... Téléphone :	Compétition	Poule .....

Arbitre	NOM		Prénom		Ligue		N° licence		Tél.	
Entraineur (Si absence d'arbitre)									Tél.	
Représentant Fédéral									Tél.	

RÉSULTAT DU MATCH DE L'ÉQUIPE « UNE »

A	.....					**B**	.....				
Essai	**T**ransf.	**E**ssai de pénalité	**P**énalité	**D**rop	**Score**	**E**ssai	**T**ransf.	**E**ssai de pénalité	Pénalité	**D**rop	**Score**

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

INFRACTIONS RELEVÉES PAR LE REPRÉSENTANT FÉDÉRAL

N° ou fonction	NOM et Prénom	Numéro de licence	Club

❑ **DESORDRES OCCASIONNES PAR LES JOUEURS, LES DIRIGEANTS ET/OU LES SPECTATEURS***

❑ **RÉCLAMATION(S)**	❑ **MATCH À EFFECTIF INCOMPLET***	❑ **AUTRE(S) INCIDENT(S)***

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

MATCH DE LEVER DE RIDEAU

A	Équipe :											**B**	Équipe :	
Arbitre *(nom, prénom)*		Résultat du match										Effectif présent au coup d'envoi du match (titulaires et remplaçants)		
		Équipe A					Équipe B							
Officiel :	.....	E	T	EP	P	D	E	T	EP	P	D	Équipe A		Équipe B
Entraineur (Si absence d'arbitre)	.....	SCORE FINAL										.....		
❑ ***Match qui n'est pas allé à son terme*** ❑ ***Réclamation(s)*** ❑ ***Match à effectif incomplet*** ❑ ***Forfait(s)*** ❑ ***Autre(s) incident(s)***		**Commentaire(s) :**												

VISAS DES ASSOCIATIONS ET DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL APRÈS LE MATCH

A Équipe :			**B** Équipe :	
Nom : .....Prénom :			Nom : .....Prénom :	
Fonction :			Fonction :	
N° de licence :		Signature du représentant fédéral	N° de licence :	
Écrire en toutes lettres *« vu et pris connaissance »*	Signature		Écrire en toutes lettres *« vu et pris connaissance »*	Signature

Les dirigeants rédacteurs et le représentant fédéral 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 aux articles 443.5 et 511 des R.G.

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL *(cocher la case adéquate)*

Durée du match		▫ Le match ❑ a donné ❑ n'a pas donné lieu à prolongations		
Temps				
Terrain	Etat			
	Marquage			
	Sécurité	▫ La zone de dégagement de 3,50m est-elle exclue de tout obstacle même provisoire ?	❑ Oui	❑ Non
		▫ Présence d'une main courante tout autour de l'aire de jeu ?	❑ Oui	❑ Non
		▫ La main courante est-elle obstruée ?	❑ Oui	❑ Non
		▫ Les zones des bancs de touche sont-elles correctement tracées ?	❑ Oui	❑ Non
Mesures de sécurité		▫ Dirigeant responsable : M. : ..... N° de licence : ..... ▫ Assisté par : Nb de bénévoles : ..... Nb de professionnels : ..... ▫ Efficacité : ❑ Suffisante ❑ Insuffisante ▫ Evaluation du nombre de spectateurs :		
État des installations sanitaires		▫ Propreté des vestiaires et douches arbitre :	❑ Suffisante	❑ Insuffisante
		▫ Propreté des vestiaires et douches joueurs :	❑ Suffisante	❑ Insuffisante
		▫ Dimension des vestiaires :	❑ Suffisante	❑ Insuffisante
		▫ Chauffage :	❑ Oui	❑ Non
Mesures de sécurité et de secours		▫ Accès des moyens de secours au stade :	❑ facile	❑ difficile
		▫ Affichage de la liste des médecins de garde :	❑ oui	❑ non
		▫ Affichage des numéros d'urgence :	❑ oui	❑ non
		▫ Médecin :	❑ présent	❑ de garde
		Identité : M.....	Téléphone :	.....
		▫ SAMU ou SMUR :	❑ présents	❑ absents
		▫ Sapeurs-pompiers :	❑ présents	❑ absents
		▫ Croix-Rouge ou autres :	❑ présents	❑ absents
		▫ Présence du brancard :	❑ oui	❑ non
		▫ Bon état du brancard :	❑ oui	❑ non
		▫ Accès au brancard :	❑ facile	❑ difficile
		▫ Présence d'une couverture :	❑ oui	❑ non
		▫ Pharmacie de 1er secours :	❑ oui	❑ non
		▫ Présence de deux colliers cervicaux :	❑ oui	❑ non

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE DE L'ASSOCIATION LOCALE

Nom : ..... Prénom :	N° de licence : .....

LICENCE(S) NON CONFORME(S)

N° ou fonction	NOM et Prénom	Numéro de licence	Club	Motif

RAPPORT CIRCONSTANCIÉ DU REPRÉSENTANT FÉDÉRAL

APRÈS LE MATCH : Le rapport du représentant fédéral « 3 » doit être complété, contrôlé et signé par lui-même puis signé par les Présidents des associations ou leurs délégataires à la page 1, avec la mention « vu et pris connaissance ».
NB : Il doit être transmis à la F.F.R. en le déposant sur Oval-E, dans la rubrique « document » de la rencontre concernée.

Date : ..... Signature du représentant fédéral :