

FEUILLE DE MATCH - FOOTBALL AMÉRICAIN

Date : 12/02/2022	Stade : B. MATUIDI	SCORE en chiffre	SCORE en lettre	Nombre d'expulsés (1)	Nombre de blessés (1) (2)	Montant du chèque reçu ou indiquer « virement » si choix du club(3)
Heure : 20 h 00	Ville : ASNIERES 75 SEINE					
Journée : JA	Affluence :					
Equipe locale	MOLOSSES	-14	quatorze	0	1	prel
Equipe visiteuse	SPARTIATES	-14	quatorze	0	0	prel

(1) Cocher les joueurs blessés et/ou expulsés sur la liste des licenciés de l'équipe concernée et, pour les expulsés, indiquer nom, prénom, N° de licence, et motif dans la case « Observation » ci-dessous. (2) Indiquer le nombre de joueurs évacués entre parenthèses. (3) La facture est disponible dans l'Extranet pour les matchs de D1/D2, dans l'onglet « comptabilité », ou par la ligue de l'équipe locale aux 2 clubs.

Catégories	International	National	Territorial	Régional	Amical	Poule	Fonction	Nom	Prénom	N° licence	Niveau (ARI / ARN ARR / ARC D1/D2 ARC)
U16 (jeu à ___)*							AP	HUNKLEA	PATRICK	66	ARI
U19 (jeu à ___)**							JM	PLISSON	SEBASTIEN	19	ARI
U19 (jeu à 11)							JL	VALLÉ	FRANCK	77	ARN
Senior femme							JC	ANTENCIA	WILFRIDE	1251	ARN
Senior homme							JCA	WELLS	MANNING	3866	ARN
Senior D3							Jch	CHUDELLÉ	THIBAUT	578	ARC
Senior D2							Jco	SERVE	OLIVIER	256	ARC
Senior D1							JCE				

* 5,7,9 ou 11

** 7 ou 9

DELEGUE DE MATCH :

	Nom/Prénom	N° licence	Fonction	Nom	Prénom	N° licence
Local	GUYOT Jacques	FA120096	Chaineur	MALOM	Harold	FA005120
Visiteur	VANDUNHE	183	Chaineur	SAMIRI	Kylien	FA005678
			Chaineur	CHABRI	Abdelmoumin	FA006030
			Ramasseur	SLAMA		FA002410
			Ramasseur	TRACRE		FA002613

EQUIPE MEDICALE et ORGANISATEUR

Nom de l'organisation médicale : _____ Nom du médecin : DEHDAR Scarlett.

NOM : BRUNO Thouary

Président du club

Représentant/Autre : BT

Certifie sur l'honneur être en conformité avec les prescriptions du Chapitre III des TITRE II - REGLEMENT PARTICULIER RELATIF AUX COMPETITIONS DE FOOTBALL AMERICAIN.

Signature :

BT

INCIDENT DISCIPLINAIRE / INCIDENT ADMINISTRATIF / RECLAMATION

Rapport d'incident disciplinaire (à renseigner par l'AP ou le délégué sur le formulaire dédié) :	<input type="checkbox"/> Oui	<input checked="" type="checkbox"/> Non
Rapport d'incident administratif (à renseigner par l'AP ou le délégué sur le formulaire dédié) :	<input checked="" type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Reclamation de l'équipe (à renseigner avant le match par le Président, le capitaine ou l'entraîneur principal sur le formulaire dédié - joindre un chèque de 80€ (à l'ordre de la FFFA en cas de match de niveau national, de la Ligue Régionale dans tous les autres cas) :	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Visiteuse

OBSERVATIONS (pour toute expulsion, un rapport d'incident détaillé doit être rédigé par l'AP et transmis aux instances dans les plus brefs délais) :

(Empty space for observations)

SIGNATURES EQUIPE	QUALITE	NOM (écrit en lettres capitales)	Signature (vérifications administratives d'avant match)	Signature (vérifications administrative d'après match)	Signature Délégué de Match		Signature Arbitre Principal	
					Avant match	Après match	Avant match	Après match
Locale	Entraîneur Principal	TWADWA	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
	Capitaine	ROSALIE	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
Visiteuse	Entraîneur Principal	GUERSEN	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>
	Capitaine	LEBRUN	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>