

FEUILLE DE MATCH - FOOTBALL AMÉRICAIN

Date : 13/02/2022	Stade : CREPS UAF	SCORE en chiffre	SCORE en lettre	Nombre d'expulés (1)	Nombre de blessés (1) (2)	Montant du chèque reçu ou « virement » si choix du club(3)
Heure : 14h00	Ville : Wattignies					
Journée : 1	Affluence :					
Equipe locale	VIKINGS	00	zero	00	4	Vir
Equipe visiteuse	COUGARS	42	quarante-deux	00	0	Vir

(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	PETIT	Sébastien	73	ARI
U19 (jeu à ...) **							JM	ROBILLARD	SEBASTIEN	37	ARN
U19 (jeu à 11)							JL	FERNANDES	CARLOS	568	ARR
Senior femme							JC	WEISS	ARNAUD	3866	ARR
Senior homme							JCA	BEVET	Philippe	811	ARR
Senior D3							Jch	DELPORTE	Philippe	736	ARR
Senior D2							Jco	SINGIER	Guillaume	5130	ARR
Senior D1		X					JCE				

* 5,7,9 ou 11 ** 7 ou 9

DELEGUE DE MATCH :

	Nom/Prénom	N° licence
Local	DEZ LAURENT	627
Visiteur		

EQUIPE MEDICALE et ORGANISATEUR

Nom de l'organisation médicale : _____ Nom du médecin : Dr Pety

NOM : DELPORTE
 Président du club
 Représentant/Autre : _____

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

Signature : _____

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 FFA 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) :

Eccelle Annexe pour CNE n° 21 COUGARS

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	WIENCLAWSKI						
	Capitaine	VASSEUR						
Visiteuse	Entraîneur Principal	BAGO						
	Capitaine	SODANOVU						