

FEUILLE DE MATCH - FOOTBALL AMÉRICAIN

Date : ___/___/20___	Stade : <u>Belmont</u>	SCORE en chiffre	SCORE en lettre	Nombre d'expulsés (1)	Nombre de blessés (1) (2)	Montant du chèque reçu ou indiquer « si à l'initiative » si chèque du club(3)
Heure : <u>19 h 00</u>	Ville : <u>Marseille</u>					
Journée : <u>1</u>	Affluence :					
Equipe locale	<u>BLUE STARS</u>	<u>58</u>	<u>Cinquantehuit</u>	<u>1</u>	<u>1</u>	<u>1</u>
Equipe visiteuse	<u>HOURLAQUES</u>	<u>7</u>	<u>Sept</u>	<u>1</u>	<u>3</u>	<u>1</u>

(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	FONTAINE	PHILIPPE	1575	ARR	
U19 (jeu à ___)**							JM	FROSTARD	KEVIN	990	ARR	
U19 (jeu à 11)							JL	MARCISIEUX	Jean-Thibaud	5131	ARR	
Senior femme							JC	CHACIN	Alexandre	378	ARR	
Senior homme							JCA	DARBIER	Thibaut	604	ARR	
Senior D3							Jch	DESSA	Nicolas	1099	ARR	
Senior D2							Jco	POISSON	Jean-Pierre	3212	ARR	
Senior D1							JCE					
* 5,7,9 ou 11 ** 7 ou 9							Chaineur					
DELEGUE DE MATCH :							Chaineur					
							Chaineur					
Local							Ramasseur					
Visiteur							Ramasseur					

EQUIPE MEDICALE et ORGANISATEUR
Nom de l'organisation médicale : _____
Nom du médecin : Dr POISSON

NOM : de Poisson
 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) : Oui Non

Rapport d'incident administratif (à renseigner par l'AP ou le délégué sur le formulaire dédié) : Oui Non

Réclamation 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) : Locale 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) :

CNS BLUE STARS N°3. OSSENI KHEFIC -
RIA HOURLAQUES

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	<u>BS</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>		<u>[Signature]</u>	
	Capitaine	<u>ABDULLAH</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>		<u>[Signature]</u>	
Visiteuse	Entraîneur Principal	<u>VIGNON</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>				
	Capitaine	<u>TORRELLI</u>	<u>[Signature]</u>	<u>[Signature]</u>				