

FEUILLE DE MATCH - FOOTBALL AMÉRICAIN

Date : <u>05/03/2022</u>	Stade : <u>JOSEPH MOYNAT</u>	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 : <u>19h00</u>	Ville : <u>THONN LES BAINS</u>					
Journée : <u>3</u>	Affluence :					
Equipe locale	<u>BLACK PANTHERS</u>	<u>53</u>	<u>Cinquante-trois</u>	<u>0</u>	<u>0</u>	
Equipe visiteuse	<u>VIKINGS</u>	<u>0</u>	<u>Zero</u>	<u>0</u>	<u>2</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	<u>Caldas</u>	<u>Olivier</u>	<u>52</u>	<u>ARI</u>
U19 (jeu à __)**							JM	<u>FLOSSARD</u>	<u>Karen</u>	<u>990</u>	<u>ARN</u>
U19 (jeu à 11)							JL	<u>MARCISIEUX</u>	<u>Jean-Thibaut</u>	<u>5131</u>	<u>ARR</u>
Senior femme							JC	<u>CHALIN</u>	<u>P. Gene</u>	<u>278</u>	<u>ARR</u>
Senior homme							JCA	<u>SOMERET</u>	<u>Christophe</u>	<u>261</u>	<u>ARN</u>
Senior D3							Jch	<u>DEE POETE</u>	<u>Jean Philippe</u>	<u>736</u>	<u>ARR</u>
Senior D2							Jco	<u>VETTET</u>	<u>Xavier</u>	<u>9195</u>	<u>ARC</u>
Senior D1		<input checked="" type="checkbox"/>					JCE				
* 5,7,9 ou 11 ** 7 ou 9							Chaineur	<u>Binche</u>	<u>Werner</u>	<u>9464</u>	
DELEGUE DE MATCH :							Chaineur	<u>Bouvier</u>	<u>Logy</u>	<u>8414</u>	
		Nom/Prénom		N° licence		Chaineur	<u>Eriand</u>	<u>Nathan</u>	<u>8348</u>		
Local	<u>TISCHHAUSER JOËLLE</u>		<u>FANAUD00945</u>		Ramasseur	<u>Nardaz</u>	<u>Guentin</u>	<u>0969</u>			
Visiteur					Ramasseur	<u>Favre Victoria</u>	<u>Nath</u>	<u>6278</u>			

EQUIPE MEDICALE et ORGANISATEUR

Nom de l'organisation médicale : _____

Nom du médecin : JEAN-MICHEL LEROY

NOM : SIROUET, BENOIT

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 :

Président du club
 Représentant/Autre : _____

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 type="checkbox"/> Oui	<input checked="" 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) :

SIGNATURES EQUIPE	QUALITE	NOM (écrit en lettres capitales)	Signature		Signature Délégué de Match		Signature Arbitre Principal	
			(vérifications administratives d'avant match)	(vérifications administrative d'après match)	Avant match	Après match	Avant match	Après match
Locale	Entraîneur Principal	<u>Werner</u>						
	Capitaine	<u>FLEURY</u>						
Visiteuse	Entraîneur Principal	<u>Wionclaus</u>						
	Capitaine	<u>Vassier</u>						