

**FEUILLE DE MATCH - FOOTBALL AMÉRICAIN**

Date : <u>11/06/2022</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 indiqué « virement » si choix du club(3)
Heure : <u>19h00</u>	Ville : <u>THONON-LES-BAINS</u>					
Journée : <u>10</u>	Affluence :					
Equipe locale	<u>BLACK PANTHERS THONON</u>	<u>38</u>	<u>black hunt</u>	<u>0</u>	<u>7</u>	<u>40</u>
Equipe visiteuse	<u>FLASH COUR NEUVE</u>	<u>21</u>	<u>vingt et un</u>	<u>0</u>	<u>4</u>	<u>10</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) Le montant est responsable dans l'Extranet pour les matchs de D1/D2, dans l'onglet « comptabilité » de la ligue de l'équipe locale aux 2 clubs.

Catégories	Niveau						Fonction	Nom	Prénom	N° licence	Niveau (ARI / ARN ARR / ARC D1/D2 ARC)
	International	National	Territorial	Régional	Amical	Poule					
U16 (jeu à 7)							AP	<u>LELIER</u>	<u>PATRICK</u>	<u>66</u>	<u>ARR</u>
U19 (jeu à 7)**							JM	<u>VERVILLE</u>	<u>Maxim</u>	<u>990</u>	<u>ARR</u>
U19 (jeu à 11)							JL	<u>VERVILLE</u>	<u>Éloïse</u>	<u>2577</u>	<u>ARR</u>
Senior femme							JC	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>378</u>	<u>ARR</u>
Senior homme							JCA	<u>BOBERT</u>	<u>CHRISTOPHE</u>	<u>2647</u>	<u>ARR</u>
Senior D3							Jch	<u>...</u>	<u>Pascal</u>	<u>2125</u>	<u>ARR/D1</u>
Senior D2							Jco	<u>...</u>	<u>Judith</u>	<u>10752</u>	<u>ARR/D2</u>
Senior D1						<u>A</u>	JCE				
* 5,7,9 ou 11							Chaîneur	<u>...</u>	<u>Nathalie</u>	<u>7107181</u>	
<b>DELEGUE DE MATCH :</b>							Chaîneur	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	
							Chaîneur	<u>...</u>	<u>...</u>	<u>...</u>	
Local	<u>BAUMENT des Bains</u>						Ramasseur	<u>Bachar</u>	<u>Issam</u>	<u>...</u>	
Visiteur	<u>...</u>						Ramasseur	<u>...</u>	<u>Podar</u>	<u>...</u>	

**EQUIPE MEDICALE et ORGANISATEUR**  
Nom de l'organisation médicale : \_\_\_\_\_ Nom du médecin : LEROY Jean-Michel

NOM : SIROVET Benoît  
 Président du club  
 Représentant/Autre : \_\_\_\_\_  
 Certifié sur 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  siteuse

**OBSERVATIONS** (pour toute expulsion, un rapport d'incident détaillé doit être rédigé par l'AP et transmis aux instances dans les 48 heures) :

\_\_\_\_\_

SIGNATURES EQUIPE	QUALITE	NOM (écrit en lettres capitales)	Signature (vérifications administratives avant match)	Signature (vérifications administratives après match)	Signature (Délégué de Match Avant Match)	Signature (Délégué de Match Après Match)	Signature (Arbitre Principal Après match)
_____	_____	<u>SIROVET</u>	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	<u>...</u>	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	<u>...</u>	_____	_____	_____	_____	_____