



COMMISSION DISCIPLINE

- INCIDENT (S)**
- FAUTE (S) DISQUALIFIANTE (S) AVEC RAPPORT**

RAPPORT

De Mme, Melle, M.

- Arbitre
- Aide – arbitre
- Marqueur
- Chronométrateur
- Responsable de l'organisation

LA RENCONTRE

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> DM1 | <input type="checkbox"/> DF1 |
| <input type="checkbox"/> DM2 | <input type="checkbox"/> DF2 |
| <input type="checkbox"/> DM3 | <input type="checkbox"/> DF3 |
| <input type="checkbox"/> DM4 | <input type="checkbox"/> DF4 |
| <input type="checkbox"/> COUPE | |

Date :

Equipe A :

Lieu :

Equipe B :

MOMENT DE L'INCIDENT

-L'incident a eu lieu :

- Avant la rencontre Pendant la rencontre Après la rencontre

-Si l'incident a eu lieu pendant le temps de jeu, préciser au cours de quelle période :

- 1^{ère} période 2^{ème} période Prolongation 1 2 3

Au moment de l'incident, le score était de : Equipe A :

Equipe B :

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| - Au moment de l'incident le ballon était mort et le chronomètre de jeu arrêté : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Au moment de l'incident, le ballon était vivant : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - L'incident s'est déroulé entre la fin du temps de jeu et le retour au vestiaire arbitres : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -dans les vestiaires Arbitres : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| -au sortir du vestiaire Arbitres après exécution des formalités de fin de rencontre | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |

LA FEUILLE DE MARQUE

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| - La feuille de marque a été renseignée par l'Arbitres : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Si NON, pourquoi ? | | |
| - Et ce AVANT ou APRES la signature de la feuille de marque par l'Arbitre ? | <input type="checkbox"/> AVANT | <input type="checkbox"/> APRES |
| - Les Officiels de la table de marque,le responsable de l'organisation, les capitaines et entraîneurs de chaque équipe ont été invités à rédiger et adresser un rapport dans les 24 heures : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| Les capitaines et entraîneurs de chaque équipe ont pris connaissance de(s) l'incident(s) et ont contresigné la feuille de marque : | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Si NON, pourquoi ? | | |

NATURE DES FAITS (si cela est nécessaire, utiliser le verso)

Fait à :

le :

Signature :



COMMISSION DISCIPLINE

- ❑ **INCIDENT (S)**
- ❑ **FAUTE (S) DISQUALIFIANTE (S) AVEC RAPPORT**

Rapport à adresser dans les 24 heures ouvrables suivant la rencontre au Comité Départemental :
CDAMC 10 rue d'Amsterdam 44980 Ste Luce sur Loire 02.51.85.01.41