



COMMISSION FÉDÉRALE JURIDIQUE

SECTION DISCIPLINE

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

RAPPORT

de Mme, Melle, M.

- | | |
|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arbitre | <input type="checkbox"/> Aide-arbitre |
| <input type="checkbox"/> Délégué Fédéral | <input type="checkbox"/> Marqueur |
| <input type="checkbox"/> Chronométrateur | <input type="checkbox"/> Opérateur 24" |
| <input type="checkbox"/> Aide-marqueur | <input type="checkbox"/> Responsable de l'organisation |
| <input type="checkbox"/> Responsable de l'organisation | <input type="checkbox"/> Délégué aux Officiels |
| <input type="checkbox"/> Capitaine A | <input type="checkbox"/> Capitaine B |
| <input type="checkbox"/> Entraîneur A | <input type="checkbox"/> Entraîneur B |

LA RENCONTRE

- | | | |
|--------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> LFB | <input type="checkbox"/> NM 1 | <input type="checkbox"/> NM 2 |
| <input type="checkbox"/> NM 3 | <input type="checkbox"/> NF 1 | <input type="checkbox"/> NF 2 |
| <input type="checkbox"/> NF 3 | <input type="checkbox"/> Coupe | |
| <input type="checkbox"/> Autre compétition | | |

Laquelle :

Date : _____ Lieu : _____ N° : _____
EQUIPE A : _____ EQUIPE B : _____

MOMENT DE L'INCIDENT

- L'incident a eu lieu :

| | | |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Avant la rencontre | <input type="checkbox"/> Pendant la rencontre | <input type="checkbox"/> Après la fin du temps de jeu |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
- Si l'incident a eu lieu pendant le temps de jeu, préciser au cours de quelle période

| | | | | |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 ^{ère} période | <input type="checkbox"/> 2 ^{ème} période | <input type="checkbox"/> 3 ^{ème} période | <input type="checkbox"/> 4 ^{ème} période | Prolongation <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
- 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 : OUI NON
- Au moment de l'incident, le ballon était vivant : OUI NON
- L'incident s'est déroulé entre la fin du temps de jeu et le retour au vestiaire Arbitres : OUI NON
 - dans le vestiaire Arbitres OUI NON
 - au sortir du vestiaire Arbitres après exécution des formalités de fin de rencontre OUI NON

LA FEUILLE DE MARQUE

- La feuille de marque a été renseignée par l'Arbitre : OUI NON
- Si non, pourquoi ?
- Et ce, AVANT ou APRES la signature de la feuille de marque par l'Arbitre ? AVANT APRES
- L'Aide-Arbitre, les Officiels de la Table de Marque, le Responsable de l'Organisation, les Capitaines et Entraîneurs de chaque équipe ont remis leurs rapports à l'Arbitre : OUI NON
- Les Capitaines et Entraîneurs de chaque équipe ont pris connaissance de(s) l'incident(s), ont contresigné la feuille de marque et ont été invités à fournir un rapport dans les 24 heures : OUI NON
- Si NON, pourquoi ?

NATURE DES FAITS

(si cela est nécessaire, utilisez le verso de cet imprimé pour compléter votre rapport)

Fait à _____ le _____
Signature, _____

Rapport à remettre à l'Arbitre - pour toutes les rencontres opposant des équipes engagées dans les compétitions nationales, hors celles organisées par la L.N.B. - qui l'adressera dans les 24 heures à : F.F.B.B. - 117, rue du Château des Rentiers - B.P. 403 - 75013 PARIS - Tél. : 01 53 94 25 00 - Fax : 01 53 94 26 84

