



COMMISSION DEPARTEMENTALE DES ARBITRES MARQUEURS ET CHRONOMETREURS

COMITE DES BOUCHES DU RHONE

☐ INCIDENT(S)

☐ FAUTE(S) DISQUALIANTE(S) AVEC RAPPORT

RAPPORT

De Mme, Melle, M.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbitre | <input type="checkbox"/> Aide-Arbitre |
| <input type="checkbox"/> Commissaire | <input type="checkbox"/> Délégué |
| <input type="checkbox"/> Marqueur | <input type="checkbox"/> Chronométrateur |
| <input type="checkbox"/> Opérateur 24 sec | <input type="checkbox"/> Aide-Marqueur |
| <input type="checkbox"/> Responsable de l'organisation | <input type="checkbox"/> Délégué aux Officiels |

LA RENCONTRE

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Exc. Masc | <input type="checkbox"/> Exc. Fém. | <input type="checkbox"/> Pré-Exc. Fém. |
| <input type="checkbox"/> Pré-Exc Fém. | <input type="checkbox"/> Hon. Masc. | <input type="checkbox"/> Cadet |
| <input type="checkbox"/> Cadette | <input type="checkbox"/> Min. Masc | <input type="checkbox"/> Min Fém. |

☐ Autre Compétition

Laquelle :

Date : Lieu : N°

EQUIPE A :

EQUIPE B :

MOMENT DE L'INCIDENT

L'incident a eu lieu :

- ☐ Avant la rencontre ☐ Pendant la rencontre ☐ Après la fin du temps de jeu

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

- ☐ 1^{ère} période - ☐ 2^{ème} période - ☐ 3^{ème} période - ☐ 4^{ème} période – Prolongation ① ② ③ ④

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 des arbitres | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| dans le vestiaire arbitres | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| à la sortie 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'arbitre | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| Si NON, pourquoi ? | |
| - Est-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 24H | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| - Ont contresignés la feuille de marque | <input type="checkbox"/> OUI - <input type="checkbox"/> NON |
| Si NON, pourquoi ? | |

NATURE DES FAITS

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

Fait à
Signature, le