

Ces formulaires sont téléchargeables via www.lbfc.fff.fr par un accès protégé nécessitant l'utilisation de votre code secret et de votre mot de passe. Cet accès est disponible dans le choix « Documents »

RAPPORT DU DELEGUE

A ADRESSER A LA LIGUE DANS LES 24 HEURES

sportif@lbfc.fff.fr

N° de Match:

Délégué Principal :

Compétition :

CLUBS	RESULTATS		
RECEVANT	Lettres	Buts	Chiffres
VISITEUR	Lettres	Buts	Chiffres
PROLONGATIONS			Tirs au but*
			<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Date :	Heure : H	Terrain :
Arbitre Principal :	Assistants :	
Commissaire du club visité :	Resp. Sécurité :	
Technicien éclairage :	Médecin :	

ORGANISATION GENERALE

Organisation animation (nature de l'animation) :			
Organisation levé de rideau (indiquer la catégorie d'équipes) :			
Affichage des prix	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Contrôle aux entrées	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Bancs de touche scellés au sol	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Traçage de la zone technique	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Etat du terrain		Etat des vestiaires : Visiteurs	
		Arbitres	
Qualité de l'éclairage :		Panne d'éclairage	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Retard du coup d'envoi	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	Motif :	
Protocole avant la rencontre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON		
Présence sur le banc de touche de l'éducateur responsable :		Equipe RECEVANTE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
		Equipe VISITEUSE	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

Observations diverses :

MESURES DE SECURITE

Emplacements réservés aux véhicules des officiels et des visiteurs	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Service d'ordre	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Accueil des Officiels	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Affichage du Médecin de service et des Secours de Proximité	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Présence d'un matériel de secours de première intervention (ex : défibrillateur)	<input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

TOURNER LA PAGE SVP

DISCIPLINE – JOUEURS AVERTIS

Av	N° Mail	NOM – Prénom du joueur	Club d'appartenance	Temps de jeu - MOTIF
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';

DISCIPLINE – JOUEURS EXCLUS

Ex	N° Mail	NOM – Prénom du joueur	Club d'appartenance	Temps de jeu - MOTIF
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';
<input type="checkbox"/>				';

LISTE des JOUEURS qui n'ont pas PARTICIPE

Equipe recevante		Equipe visiteuse	
N°	NOM :	N°	NOM :
N°	NOM :	N°	NOM :
N°	NOM :	N°	NOM :

OBSERVATIONS DIVERSES

Rédigé le :

Signature du Délégué,