



LIGUE DU LYONNAIS  
COMMISSION REGIONALE JURIDIQUE



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

NOM : -----

Prénom : -----

**QUALITE :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Arbitre           | <input type="checkbox"/> Délégué          |
| <input type="checkbox"/> Aide Arbitre      | <input type="checkbox"/> Capitaine A - B  |
| <input type="checkbox"/> Marqueur          | <input type="checkbox"/> Entraîneur A - B |
| <input type="checkbox"/> Chronométréur     | <input type="checkbox"/> Responsable de   |
| <input type="checkbox"/> Opérateur 24 sec. | <input type="checkbox"/> L'organisation   |
| <input type="checkbox"/> Aide Marqueur     | <input type="checkbox"/> Autres           |

**RENCONTRE :**

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> RM1               | <input type="checkbox"/> RF1  |
| <input type="checkbox"/> RM2               | <input type="checkbox"/> RF2  |
| <input type="checkbox"/> RM3               | <input type="checkbox"/> RF3  |
| <input type="checkbox"/> U20M              | <input type="checkbox"/> U20F |
| <input type="checkbox"/> U17M              | <input type="checkbox"/> U17F |
| <input type="checkbox"/> U15M              | <input type="checkbox"/> U15F |
| <input type="checkbox"/> U13M              | <input type="checkbox"/> U13F |
| <input type="checkbox"/> Autre Compétition |                               |

Date :

Lieu :

N° :

**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<sup>ère</sup> période    2<sup>ème</sup> période    3<sup>ème</sup> période    4<sup>ème</sup> 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 vestiaires arbitres | <input type="checkbox"/> OUI | <input type="checkbox"/> NON |
| - Dans le vestiaire 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 |

**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

Les Capitaines et Entraîneurs de chaque équipe ont pris connaissance de(s) l'incident(s) et ont contresignés la feuille de marque.  OUI                       NON

Si non pourquoi ? -----

Les Officiels de Table de Marque, le Responsable de l'Organisation, les Capitaines et Entraîneurs de chaque équipe ont remis leur rapport à l'arbitre ou ont été invités à adresser un rapport dans les 24 heures.  OUI                       NON

**NATURE DES FAITS :** Décrire succinctement l'incident ou les motifs d'une faute disqualifiante avec rapport et si nécessaire, utilisez le verso de cet imprimé pour compléter votre rapport.

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Signature

