

 Championnat de France Email : rapport-officiel@ffr.fr Département des Activités Sportives 3-5 Rue Jean Montaigu 91463 MARCOUSSIS CEDEX	<h1>FEUILLE DE MATCH</h1>	Date de la rencontre	Club organisateur	Compétition	Poule
	/...../.....
		Tél. :			

COMPOSITION DES ÉQUIPES

OBLIGATION d'encrer les numéros des joueurs remplaçants autorisés à évoluer aux postes de 1^{ère} ligne.

A Équipe :					B Équipe :								
N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.			2° asso. (1)	N°	NOM (lettres capitales)	N° de licence	Type Qualif.			2° asso. (1)
			A	B	C					A	B	C	
①							①						
②							②						
③							③						
4							4						
5							5						
6							6						
7							7						
8							8						
9							9						
10							10						
11 ⁽²⁾							11 ⁽²⁾						
12							12						
13							13						
14							14						
15							15						
Capitaine	N°	Total :					Capitaine	N°	Total :				

(1) Cf. Article 223 des RG « autorisation de pratiquer le rugby dans une seconde association »
 (2) Uniquement dans les compétitions Féminines Elite, Masculins + 18 ans, Masculins – 19 ans, Masculins – 16 ans et Réserves

PERSONNES ADMISES SUR LE BANC DE TOUCHE

(4 maximum – si 5^{ème} personne, obligatoirement 1 médecin)

A	NOM (capitales d'imprimerie) et Prénom	N° de licence	B	NOM (capitales d'imprimerie) et Prénom	N° de licence
Entraîneur(s)			Entraîneur(s)		
Soigneur			Soigneur		
Adjoint-terrain			Adjoint-terrain		
Médecin *			Médecin *		

* En cas de non-présence physique d'un Médecin, porter les coordonnées téléphoniques du Médecin de garde :

JUGES DE TOUCHE

Nom :		Prénom :		Nom :		Prénom :	
Tél. :		N° licence :		Tél. :		N° licence :	

DIRIGEANT DÉLÉGUÉ AUX OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE DE L'ASSOCIATION LOCALE

Nom :		Prénom :		N° de licence :	
-------------	--	----------------	--	-----------------------	--

VISAS DES RÉDACTEURS DE LA FEUILLE DE MATCH AVANT LE COUP D'ENVOI

Nom :		Prénom :		Nom :		Prénom :	
Fonction :		Fonction :		Fonction :		Fonction :	
Signature :		N° de licence :		Signature :		N° de licence :	