



# COMMISSION DEPARTEMENTALE DE DISCIPLINE

## INCIDENTS

### RAPPORT

De Mme, Melle, M.

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbitre                           | <input type="checkbox"/> Aide arbitre    |
| <input type="checkbox"/> Marqueur                          | <input type="checkbox"/> Chronométrateur |
| <input type="checkbox"/> Opérateur du Chronomètre des tirs | <input type="checkbox"/> Aide marqueur   |
| <input type="checkbox"/> Délégué de club                   |  |

### LA RENCONTRE

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> PRM      | <input type="checkbox"/> PRF            |
| <input type="checkbox"/> JE       | <input type="checkbox"/> Autre Senior : |
| <input type="checkbox"/> JEUNES : | .....                                   |
| .....                             |   |
| 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

Décrire succinctement l'(les)incident(s). La description précise et détaillée des faits doit figurer au verso de cet imprimé.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

### LA FEUILLE DE MARQUE

|   |                                |                                |
|---|--------------------------------|--------------------------------|
| ♦ La feuille de marque ou E. Marque a été renseignée par l'Arbitre au verso au paragraphe incident :  | <input type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON   |
| ♦ Si non, pourquoi ?-----   |                                |                                |
| ♦ Et ce, AVANT ou APRES la signature de la feuille de marque ou E. Marque par l'Arbitre :   | <input type="checkbox"/> AVANT | <input type="checkbox"/> APRES |
| ♦ L'Aide-Arbitre, les Officiels de la Table de Marque, le Délégué de rencontre ont remis leurs rapports à l'Arbitre.  | <input type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON   |
| ♦ Si NON, pourquoi ?-----   |                                |                                |
| ♦ Les Capitaines ou Entraîneurs de chaque équipe ont pris connaissance de(s) l'incident(s) et ont contresigné la feuille de marque ou E. Marque et ont été invité par l'arbitre à faire leurs rapports dans les 24h ouvrables : | <input type="checkbox"/> OUI   | <input type="checkbox"/> NON   |
| ♦ Si NON, pourquoi ?  |                                |                                |

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Rapport à remettre à l'arbitre qui l'adressera au plus tard dans les jours ouvrables suivant immédiatement la rencontre et si possible dans les 24 heures à :

COMITE D'INDRE ET LOIRE DE BASKET-BALL, MAISON DES SPORTS B.P.100 37210 PARCAY-MESLAY



## COMMISSION DEPARTEMENTALE DE DISCIPLINE

INCIDENT(S)

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |