



# RECLAMATIONS

**RAPPORT DE :**  Melle,  Mme,  M. ....

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> arbitre | <input type="checkbox"/> 2 <sup>ème</sup> arbitre | <input type="checkbox"/> Responsable de l'organisation |
| <input type="checkbox"/> Marqueur                | <input type="checkbox"/> Aide marqueur            | <input type="checkbox"/> Chronométrateur               |
| <input type="checkbox"/> Capitaine A             | <input type="checkbox"/> Capitaine B              | <input type="checkbox"/> Opérateur des 24''            |
|  |   | <input type="checkbox"/> Entraîneur A                  |
|  |   | <input type="checkbox"/> Entraîneur B                  |

**RENCONTRE :** Rencontre n° : ..... Date : ...../...../..... Lieu : .....

- Division :**
- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> SM niv1 ou PR | <input type="checkbox"/> SM niv2 ou SExc | <input type="checkbox"/> SM niv3 ou Exc    | <input type="checkbox"/> SM Promo Exc      |
| <input type="checkbox"/> SF niv1 ou PR | <input type="checkbox"/> SF niv2 ou SExc | <input type="checkbox"/> SF niv3 ou Exc    | <input type="checkbox"/> SF Promo Exc      |
| <input type="checkbox"/> Cadets        | <input type="checkbox"/> Cadettes        | <input type="checkbox"/> Minimes Masculins | <input type="checkbox"/> Minimes Féminines |
| <input type="checkbox"/> Benjamins     | <input type="checkbox"/> Benjamines      |  |  |
| <input type="checkbox"/> Coupe         | <input type="checkbox"/> Autres : .....  |  |  |

**Equipe A :** ..... **Equipe B :** .....

**INCIDENT :** L'incident a eu lieu :  avant la rencontre  après la fin de temps de jeu  
 pendant la rencontre :

1<sup>er</sup> quart temps  2<sup>ème</sup> quart temps  3<sup>ème</sup> quart temps  4<sup>ème</sup> quart temps  .....<sup>ème</sup> prolongation

**Temps au moment de l'incident :** .....min..... **Score :** A : ..... B : .....

**Au moment de l'incident :**

* le ballon était mort et le chronomètre de jeu arrêté	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
* 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 arbitre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
* dans le vestiaire arbitre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
* après la signature de la feuille de marque par l'arbitre	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

**La réclamation a été portée par l'équipe :**  A : .....  B : .....

**La réclamation a été portée par :**

<input type="checkbox"/> l'entraîneur	<input type="checkbox"/> le capitaine en titre	<input type="checkbox"/> le capitaine en jeu	<input type="checkbox"/> le capitaine en jeu et en titre
---------------------------------------	--	--	--

**La réclamation a été inscrite par** ..... **et dictée par** .....

**Les droits prescrits ont été versés avant l'inscription :**  OUI  NON

**Le réclamant est venu dicter la réclamation immédiatement après la fin de la rencontre**  OUI  NON

Si non, combien de temps après s'est il manifesté ? ..... et pourquoi ? .....

## FEUILLE DE MARQUE :

\* La feuille de marque a été renseignée par l'arbitre :  OUI  NON  
Si non, pourquoi ? .....

\* Est-ce, AVANT ou APRES la signature de la feuille de marque par l'arbitre :  AVANT  APRES

\* Le 2<sup>ème</sup> arbitre, les OTM, le responsable de l'organisation ont remis leurs rapports :  OUI  NON  
Si non, pourquoi ? .....

\* Les capitaines et entraîneurs de chaque équipe, ont contresigné la feuille de marque  
Et ont été invités à fournir un rapport dans les 24 heures :  OUI  NON  
Si non, pourquoi ? .....

Utiliser le verso de cet imprimé pour votre rapport Fait à ....., le ...../...../.....

Signature :

27, RUE DE L'ÉCOLE NORMALE - 47000 AGEN

Tél. 05 53 66 94 20 - [comite47.basket-ball@wanadoo.fr](mailto:comite47.basket-ball@wanadoo.fr)

[www.basket47.com](http://www.basket47.com)

