N° match :
Compétition :
Journée :
Zone :
Date/Heure :

Adresse du terrain :

| | |
|---|---|
| ☐ | Championnat de France |
| ☐ | Coupe de France |
| ☐ | Coupe d'Espérance |
| ☐ | Trophée des Champions |
| ☐ | Amical |

| | | | Chiffres | Lettres | Tir au but |
|---|---|---|---|---|---|
| **CLUB RECEVANT** | | BUTS | | | |
| **CLUB VISITEUR** | | BUTS | | | |

**Feuille de match à conserver par le club recevant et à remettre à la RAC.**
**Scanner la feuille de match et à envoyer par mail avant le dimanche midi.**

Après Prolongation oui ☐ non ☐

Signature de l'arbitre

| N° licence ou CNI | Bén. | Off. | Nom, prénom, localité |
|---|---|---|---|
| Arbitre Central | | | …… |
| **Mail de l'Arbitre Central :** | | | |
| 1er Arbitre Assistant | | | …… |
| 2ème Arbitre Assistant | | | …… |
| Délégué Fédéral | | | |
| Délégué du club recevant | | | |
| Délégué du club visiteur | | | |

Toute personne figurant sur cette feuille doit être obligatoirement licenciée

| ** N° | * Expuls. | * Avertis. | N° Licence ou CNI | PRENOM - NOM | NB. Buts | * Blessé | ** Remp. | Divers | Motif Avertissement/Expulsion - Type de blessure - Minute de remplacement |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

N° match : **www.footballsourds.com**

Compétition :

Journée / Tour :

Zone :

Date : Heure :

CLUB RECEVANT :

CLUB VISITEUR :

## RESERVES D'AVANT MATCH

Signature de capitaines ou dirigeants responsables (pour Jeunes) Signature de l'arbitre

**Rapport de l'arbitre à envoyer par mail à : contact@footballsourds.com**

## OBSERVATIONS D'APRES MATCH

Signature de capitaines ou dirigeants responsables (pour Jeunes) Signature de l'arbitre

## RESERVES TECHNIQUES A TRANSCRIRE PAR L'ARBITRE

Signature de capitaines ou dirigeants responsables Signature de l'assistant concerné Signature de l'arbitre