

## C.D.O.

### RÉCLAMATION

#### RAPPORT

Nom : .....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbitre         | <input type="checkbox"/> Aide arbitre                  |
| <input type="checkbox"/> Délégué Fédéral | <input type="checkbox"/> Marqueur                      |
| <input type="checkbox"/> Chronométrateur | <input type="checkbox"/> Opérateur des 24"             |
| <input type="checkbox"/> Aide marqueur   | <input type="checkbox"/> Responsable de l'organisation |
| <input type="checkbox"/> Capitaine A     | <input type="checkbox"/> Capitaine B                   |
| <input type="checkbox"/> Entraîneur A    | <input type="checkbox"/> Entraîneur B                  |
| <input type="checkbox"/> Observateur     |  |

#### RENCONTRE

- |  |                                |
|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> PRO A                     | LFB                            |
| <input type="checkbox"/> PRO B                     | <input type="checkbox"/> NF1   |
| <input type="checkbox"/> NM1                       | <input type="checkbox"/> NF2   |
| <input type="checkbox"/> NM2                       | <input type="checkbox"/> NF3   |
| <input type="checkbox"/> NM3                       | <input type="checkbox"/> Coupe |
| <input type="checkbox"/> Autre compétition : ..... |                                |

Date :                      Lieu :                      N° rencontre :

Equipe A :                      Equipe B :

#### MOMENT DE LA RECLAMATION

- L'incident a eu lieu :

- Avant la rencontre     Pendant la rencontre     Après la fin de temps de jeu

- Si l'incident a eu lieu pendant le temps de jeu, préciser au cours de quelle période

- 1<sup>er</sup> QT     2<sup>ème</sup> QT     3<sup>ème</sup> QT     4<sup>ème</sup> QT    Prolongation :  1     2     3     4     ...

- Au moment de l'incident, le score était de : ÉQUIPE A ..... ÉQUIPE 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 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 FEUILLE DE MARQUE

- La feuille de marque a été renseignée par l'arbitre :  Oui  Non

Si non, pourquoi ? .....

- Est-ce AVANT ou APRÈS la signature de la feuille de marque par l'arbitre ?  Avant  Après

- L'aide arbitre, les officiels de table, le responsable de l'organisation, ont remis leurs rapports à l'arbitre  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 ? .....

#### NATURE DES FAITS

Utiliser le verso de cet imprimé pour votre rapport

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

Rapport à remettre à l'arbitre pour toutes les rencontres opposant les équipes engagées dans les compétitions départementales qu'il adressera par voie postale au plus tard dans les deux jours ouvrables suivant immédiatement la rencontre et si possible dans les 24 heures :

**COMITE DEPARTEMENTAL DE L'HERAULT DE BASKET-BALL**

**(Commission Départemental des Officiels)**

**Chemin des jardins de Maguelone 34970 LATTES MAURIN**

**Tél : 04 67 99 92 05 - Fax : 04 67 47 51 04 - email : cd.34@wanadoo.fr / cdo34@outlook.com**

