



Siège Social :  
 CS BASKET 77  
 23 boulevard Saint Michel  
 72000 LE MANS  
 Téléphone : 02 52 19 21 52  
 Courriel : secretariat@bassartsarthe.org  
 Site : www.bassartsarthe.org

EQUIPE A :	
EQUIPE B :	

CATEGORIES
SENIORS
MASCULIN
FEMININ

Lieu : ..... N° Rencontre : ..... Division : ..... 1<sup>er</sup> arbitre : .....  
 Date : ...../...../..... Report du ...../...../..... Heure : .....H..... 2<sup>ème</sup> arbitre : .....  
 Poule : .....

Equipe A :	
Couleurs : .....	
Temps morts	
① ②	③ ④
① ②	③ ④
Fautes d'équipe	
① 1 2 3 4	② 1 2 3 4
③ 1 2 3 4	④ 1 2 3 4
Licences	
Type JC1 / JC2 / JT	Surclassement NS / D
Noms des Joueurs (Nom en Majuscules, Initiale Prénom)	N° En jeu
Numéro	FAUTES 1 2 3 4 5
Entraîneur :	
Entraîneur Adjoint :	

MARQUE COURANTE					
A	B	A	B	A	B
1	1	41	41	81	81
2	2	42	42	82	82
3	3	43	43	83	83
4	4	44	44	84	84
5	5	45	45	85	85
6	6	46	46	86	86
7	7	47	47	87	87
8	8	48	48	88	88
9	9	49	49	89	89
10	10	50	50	90	90
11	11	51	51	91	91
12	12	52	52	92	92
13	13	53	53	93	93
14	14	54	54	94	94
15	15	55	55	95	95
16	16	56	56	96	96
17	17	57	57	97	97
18	18	58	58	98	98
19	19	59	59	99	99
20	20	60	60	100	100
21	21	61	61	101	101
22	22	62	62	102	102
23	23	63	63	103	103
24	24	64	64	104	104
25	25	65	65	105	105
26	26	66	66	106	106
27	27	67	67	107	107
28	28	68	68	108	108
29	29	69	69	109	109
30	30	70	70	110	110
31	31	71	71	111	111
32	32	72	72	112	112
33	33	73	73	113	113
34	34	74	74	114	114
35	35	75	75	115	115
36	36	76	76	116	116
37	37	77	77	117	117
38	38	78	78	118	118
39	39	79	79	119	119
40	40	80	80	120	120

Equipe B :	
Couleurs : .....	
Temps morts	
① ②	③ ④
① ②	③ ④
Fautes d'équipe	
① 1 2 3 4	② 1 2 3 4
③ 1 2 3 4	④ 1 2 3 4
Licences	
Type JC1 / JC2 / JT	Surclassement SR / SD
Noms des Joueurs (Nom en Majuscules, Initiale Prénom)	N° En jeu
Numéro	FAUTES 1 2 3 4 5
Entraîneur :	
Entraîneur Adjoint :	

RESULTATS	RESULTAT FINAL
Période ① A ..... B ..... Prolongations	Equipe A ..... Equipe B .....
② A ..... B ..... A ..... B .....	Equipe gagnante :
③ A ..... B ..... ④ A ..... B .....	

OFFICIELS, RESPONSABLE de l'ORGANISATION				
FONCTION	NOM	PRENOM	N° LICENCE	CLUB
1 <sup>er</sup> Arbitre				
2 <sup>ème</sup> Arbitre				
Marqueur				
Chronométrateur				
Délégué de club				

Signature du marqueur	Signature du chronométrateur	Signature 2 <sup>ème</sup> arbitre	Signature 1 <sup>er</sup> arbitre	FEUILLE DE MATCH A RETOURNER COMPLETE AU COMITE PAR L'EQUIPE RECEVANTE
-----------------------	------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	--

Signature 1er arbitre	Signature 2ème arbitre	Signature Capitaine A	Signature Capitaine B
INCIDENTS ayant eu lieu :		Motif :	
Avant		Motif :	
ou Pendant		Motif :	
ou Après		Motif :	

RECLAMATION(S) (a remplir par le 1 <sup>er</sup> arbitre)	
1 <sup>er</sup> Arb.	.....
2 <sup>ème</sup> Arb.	.....
Cap. A	.....
Cap. B	.....
(en jeu)	.....
(en jeu)	.....
Signatures	.....
de .....	.....
sur banque :	.....
Reçu Chèque Numéro	.....

NOM-PRENOM	N° LICENCE	EQUIPE	NATURE	SIGNATURES
Motif :		A-B	FT Sans Rapport / FD Sans Rapport / FD Avec Rapport	1 <sup>er</sup> Arb.
Motif :		A-B	FT Sans Rapport / FD Sans Rapport / FD Avec Rapport	2 <sup>ème</sup> Arb.
Motif :		A-B	FT Sans Rapport / FD Sans Rapport / FD Avec Rapport	Cap. A
Motif :		A-B	FT Sans Rapport / FD Sans Rapport / FD Avec Rapport	Cap. B

Je confirme la (les) faute(s) disqualifiant(e)s avec rapport et rapport suit.

RESERVE(S) (a remplir par le 1 <sup>er</sup> arbitre) ou MOTIF(S) DE PROPOSITION DE FORFAIT :	
1 <sup>er</sup> Arb.	.....
2 <sup>ème</sup> Arb.	.....
Cap. A	.....
Cap. B	.....
SIGNATURES	.....