



**FORMULAIRE**  
**DEMANDE DE REPORT DE RENCONTRE**  
**(SAISON 2021-2022)**

**Nom de l'équipe renseigné dans FBI :**  
.....

N° informatique de l'association sportive : .....

**Compétition** (préciser le niveau de championnat et le secteur) : .....

Nombre de cas positifs avérés détectés au sein de l'équipe et/ou cas contact sans schéma vaccinal complet : .....

Date du test Positif, ou du cas contact avéré	Nom et Prénom	N° de Licence

<b>Rencontre concernée par la demande de report</b>		
Date de la rencontre	N° de la rencontre	Equipe adverse – N° informatique

**IMPORTANT** : Justificatifs (tests positifs : antigéniques ou PCR). Pour les cas contacts avec un schéma vaccinal non complet, joindre le certificat à date. Envoyer au médecin élu/référent de la structure organisatrice, ou à toute personne habilitée par le médecin régional ou départemental sur l'adresse mail : [report-covid@normandiebasketball.fr](mailto:report-covid@normandiebasketball.fr)

Date : Signature et cachet du club (obligatoire)