LIGUE CENTRE VAL DE LOIRE DE FOOTBALL

DOCUMENTS ADMINISTRATIFS – COMPETITIONS REGIONALES

Ces formulaires sont uniquement accessibles et téléchargeables via http://foot-centre.fff.fr par un accès protégé nécessitant l'utilisation de votre code secret et de votre mot de passe. Cet accès est disponible dans le choix « Désignations » des rubriques : Championnats et Coupes de la ligue

RAPPORT DU DELEGUE (SAISON 2018-2019)

A ADRESSER A LA LIGUE DANS LES 24 HEURES

Par mail : delegues@centre.fff.fr ***(Double-cliquez sur le lien)***

N° du match : **Délégué principal :** **N° Licence :**

Compétition : **Catégorie :** **Championnat :** **Poule :** **Coupe :**

CLUBS	RESULTAT		
RECEVANT	Buts	Chiffres	
VISITEUR	Buts	Chiffres	
			Tirs au but*

PROLONGATION : ☐OUI ☐NON

Date :	Heure : h	Stade : Localité :
Arbitre principal:		Assistant 1 : Assistant 2 :
Commissaire du club visité : Responsable éclairage :		Responsable sécurité : Nbre de spectateurs : dont payants :

DISCIPLINE - JOUEURS AVERTIS

Av	N° Mail.	NOM – Prénom du joueur	Club d'appartenance	Temps de jeu – MOTIF
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,

DISCIPLINE - JOUEURS EXCLUS

Ex	N° Mail.	NOM – Prénom du joueur	Club d'appartenance	Temps de jeu – MOTIF (Nature à préciser dans le complément discipline)
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,
☐				ème ,

JOUEURS N'AYANT PAS PARTICIPE

Equipe recevante		Equipe visiteuse	
N°	Nom-Prénom :	N°	Nom-Prénom :
N°	Nom-Prénom :	N°	Nom-Prénom :
N°	Nom-Prénom :	N°	Nom-Prénom :
N°	Nom-Prénom :	N°	Nom-Prénom :
N°	Nom-Prénom :	N°	Nom-Prénom :

ORGANISATION GENERALE

- Organisation lever de rideau ☐ OUI ☐ NON Catégorie :
- Arrivée tardive des officiels ☐ OUI ☐ NON
- **Etat** du terrain : des vestiaires :
- Retard du coup d'envoi ☐ OUI ☐ NON
- Affichage des prix ☐ OUI ☐ NON
- Entrés payantes ☐ OUI ☐ NON
- Composition conforme du banc de touche :
- Présence de l'éducateur responsable : (banc **ou** terrain)
  (éducateur **inscrit** sur la feuille de match)
- Réserves avant,pendant,après la rencontre ☐ OUI ☐ NON

Qualité éclairage :
- Motif :
- Contrôle aux entrées ☐ OUI ☐ NON
- Ticket à chaque spectateur ☐ OUI ☐ NON
- de l'équipe recevante ☐ OUI ☐ NON
- de l'équipe visiteuse ☐ OUI ☐ NON
- de l'équipe recevante ☐ OUI ☐ NON
- de l'équipe visiteuse ☐ OUI ☐ NON
- Affichage des équipes ☐ OUI ☐ NON

- Bancs de touches fixés au sol ☐ OUI ☐ NON
- Protocole contrôle des licences ☐ OUI ☐ NON
- Traçage zone technique ☐ OUI ☐ NON
- Opération **SOYONS SPORTIFS** ☐ OUI ☐ NON

- Panne d'éclairage : ☐ OUI ☐ NON ☐ Sans objet
- Conformité des Installations : ☐ OK ☐ NON
- Gestion de la buvette : ☐ OK ☐ NON
- Relations avec le trio arbitral : ☐ OK ☐ NON
- Comportement du Public ☐ OK ☐ NON
- Rapport complémentaire ☐ OUI ☐ NON

MESURES DE SECURITE

Parking sécurisé officiels ☐ OUI ☐ NON
Accueil des officiels ☐ OUI ☐ NON
Accueil de l'équipe visiteuse ☐ OUI ☐ NON
Affichage liste objets interdits ☐ OUI ☐ NON
Affichage du Médecin de service ☐ OUI ☐ NON
Parking sécurisé club visiteur ☐ OUI ☐ NON
Protection des officiels ☐ OUI ☐ NON
Protection de l'équipe visiteuse ☐ OUI ☐ NON
Affichage du Règlement intérieur ☐ OUI ☐ NON
Nom du Médecin :
Présence d'un matériel de secours de première intervention (ex : civière, pharmacie club, etc.) ☐ OUI ☐ NON
Affichage des secours de proximité (ex : hôpital, etc.) ☐ OUI ☐ NON Défribilateur ☐ OUI ☐ NON

Spécifique Nationale 3

Logos de la Compétition ☐ OUI ☐ NON
Cartons de remplacements ☐ OUI ☐ NON
Feuille de recette ☐ OUI ☐ NON
Ballon match officiel FFF ☐ OUI ☐ NON
Panneau demande de remplacement ☐ OUI ☐ NON
Fiches de liaison Resp.Sécurité ☐ OUI ☐ NON
Présence d'un médecin ou d'une personne titulaire d'un diplôme de secourisme à jour : ☐ OUI ☐ NON

OBSERVATIONS HORS DISCIPLINE

AVANT MATCH :
DURANT LA RENCONTRE :
APRES MATCH :
APPRECIATIONS GENERALES SUR LA QUALITE DES INTERVENANTS ET DES INSTALLATIONS:

RAPPORT DISCIPLINAIRE (Obligatoire pour toute excluson)

FEUILLE DE MATCH INFORMATISEE

Rappel : Votre rapport reste le support privilégié pour votre évaluation personnelle

Rédigé le : Nom du délégué :