

FEUILLE DE MATCH – FOOTBALL AMÉRICAIN

Date : ____/____/20____	Lieu de la rencontre : _____ _____ _____	SCORE en chiffre	SCORE en lettre	Nombre d'expulsés (1)	Nombre de blessés (1) (2)	Montant du chèque reçu ou indiquer « virement » si choix du club(3)
Heure : ____h____						
Journée : ____						
Equipe locale						
Equipe visiteuse						

(1). Cocher les joueurs blessés et/ou expulsés sur la liste des licenciés de l'équipe concernée et, pour les expulsés, indiquer nom, prénom, N° de licence, et motif dans la case Observation ci-dessous. (2) Indiquer le nombre de joueurs évacués entre parenthèses. (3) Une facture sera envoyée par la FFFA ou la ligue de l'équipe locale aux 2 clubs.

Catégories	International	National	Territorial	Régional	Amical	Poule	Fonction	Nom	Prénom	N° licence	Niveau (ARI/ARN ARR/ARC)
U16 (jeu à __)*							AP				
U19 (jeu à __)**							JM				
U19 (jeu à 11)							JL				
Senior femme							JC				
Senior homme							JCA				
Senior D3							Jch				
Senior D2							Jco				
Senior D1							Chaineur				
							Chaineur				
							Chaineur				
							Ramasseur				
							Ramasseur				

* 5,7,9 ou 11

** 7 ou 9

EQUIPE MEDICALE et ORGANISATEUR

Nom de l'organisation médicale : _____	Nom du médecin : _____
NOM : _____ <input type="checkbox"/> Président du club <input type="checkbox"/> Représentant/Autre : _____	Signature : _____
Certifie sur l'honneur être en conformité avec les prescriptions du Chapitre III des TITRE II – REGLEMENT PARTICULIER RELATIF AUX COMPETITIONS DE FOOTBALL AMERICAIN.	

INCIDENT DE JEU/INCIDENT ADMINISTRATIF/RECLAMATION

Rapport d'incident de jeu (à renseigner par l'AP ou le délégué sur le formulaire dédié)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Rapport d'incident administratif (à renseigner par l'AP ou le délégué sur le formulaire dédié)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Réclamation de l'équipe (à renseigner par le Président, le capitaine ou l'entraîneur principal sur le formulaire dédié - joindre un chèque à l'ordre de la FFFA en cas de match de niveau national, de 76.22€)	<input type="checkbox"/> Locale	<input type="checkbox"/> Visiteuse

OBSERVATION :

SIGNATURES EQUIPE	QUALITE	NOM (écrit en lettres capitales)	Signature (vérifications administratives d'avant match)	Signature (vérifications administrative d'après match)	Signature de l'AP	
					Avant match	Après match
Locale	Entraîneur Principal					
	Capitaine					
Visiteuse	Entraîneur Principal					
	Capitaine					

Une fois signé, ce document doit être scanné et envoyé par l'équipe vainqueur (en cas de match nul, par l'équipe locale) au plus tard le mardi avant 18H suivant le match à la FFFA (feuilledematch@fffa.org) et à la ligue de l'équipe locale. L'AP doit envoyer tous les documents par courrier, à la FFFA pour les championnats gérés par la FFFA, et à la ligue de l'équipe locale pour tous les autres niveaux. La ligue enverra les documents à la FFFA immédiatement. L'organisateur s'assure que les documents ont bien été envoyés et reçus par les différents organismes.