



# COMMISSION DEPARTEMENTALE DES ARBITRES MARQUEURS - CHRONOMETREURS



# RECLAMATION

## RAPPORT

De Mme, Melle, M.

\_\_\_\_\_

Arbitre                                       Aide arbitre  
 Commissaire                                       Délégué Fédéral  
 Marqueur     Chronométrateur  
 Opérateur 24 ''                                       Aide marqueur  
 Responsable organisation                       Délégué aux officiels

## LA RENCONTRE

<input type="radio"/> Cadets (tes) <input type="radio"/> 2 <sup>e</sup> Division Masculine <input type="radio"/> 1 <sup>ère</sup> Division Masculine <input type="radio"/> Honneur <input type="radio"/> Promotion Excellence	<input type="radio"/> Excellence <input type="radio"/> Autres compétitions Laquelle _____
Date : N° : EQUIPE A :	Lieu  EQUIPE B :

## MOMENT DE LA RECLAMATION

La déclaration a été déclarée :  
A la \_\_\_\_\_ minute de la

1<sup>ère</sup> période       2<sup>e</sup> période       3<sup>e</sup> période       4<sup>e</sup> période      Prolongation      ①      ②      ③      ④     

Le score était de :      Equipe A \_\_\_\_\_      Equipe B \_\_\_\_\_

a) Immédiatement. Le ballon était mort et le chronomètre de jeu arrêté :       OUI       NON  
b) Au premier arrêt de jeu. Le ballon était vivant au moment de la faute supposée commise       OUI       NON  
c) Après la rencontre et après un laps de temps de \_\_\_\_\_ minutes       OUI       NON

Par :

L'entraîneur       Le Capitaine en titre       Le Capitaine en Jeu       Le Capitaine en titre et en jeu

- La réclamation a été inscrite par : \_\_\_\_\_ sous la dictée de : \_\_\_\_\_

- Les droits prescrits ont été versés par chèque avant l'enregistrement de la réclamation       OUI       NON

- Le réclamant est venu dicter la réclamation immédiatement après la fin de la rencontre       OUI       NON

- Si NON, combien de temps après s'est il manifesté ? \_\_\_\_\_ minutes

- Pour quelle(s) raison(s) ? \_\_\_\_\_

- Et ce AVANT ou APRES la signature de la feuille de marque par l'Arbitre ?       AVANT       APRES

- Le Capitaine de l'équipe adverse a pris connaissance de la réclamation ?       OUI       NON

- Si NON, pourquoi ? \_\_\_\_\_

Expliquez de manière détaillée la décision prise, en précisant l'article du règlement de jeu dont il a été fait application.

**(si cela est nécessaire, utilisez le verso de cet imprimé pour compléter votre rapport)**

FAIT A \_\_\_\_\_ LE \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

Rapport à remettre à l'Arbitre pour toutes les rencontres opposant les équipes engagées dans les compétitions départementales qui l'adressera dans les 24 heures ouvrées à :

Comité Drome Ardèche de Basket Ball – Immeuble CIME N° 6 – 471 Avenue Victor Hugo – 26000 VALENCE

