



# COMPTE-RENDU de TOURNOI M12

## PHASE REGIONALE



**Date :** ..... **Lieu :** .....

**Club organisateur :** .....

**Directeur du tournoi :** ..... **N° Tél. :** .....

Clubs engagés	Présent	Absent	NB Educ.	NBRE joueurs	NBRE équipes	Signatures

**COMPTE RENDU :** (à remplir par le Responsable du tournoi)

.....  
 .....  
 .....

**INCIDENT(S) SUR ET EN DEHORS DU TERRAIN :** (carton rouge)

Signature du Directeur du tournoi

N°	CLUB	NOM - PRENOM	N° LICENCE	OBSERVATIONS

**Joueur(s) blessé(s):** (à remplir par LE DIRECTEUR DU TOURNOI OU chaque responsable de club)\*

N°	CLUB	NOM - PRENOM	N° LICENCE	OBSERVATIONS

Si suspicion de commotion envoyer copie du rapport à la Commission médical du Comité de Provence ou utiliser le document à la rubrique « arbitre » onglet « document » site Comité

### **VISAS**

<b>Directeur du tournoi</b>	<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>N° portable</b>	<b>Signature</b>
<b>Délégué sur le tournoi (éventuellement)</b>	<b>NOM</b>	<b>Prénom</b>	<b>N° portable</b>	<b>Signature</b>

**Le COMPTE RENDU, accompagné des feuilles de participation et des grilles de tournoi (avec les scores), est à envoyer, dès le lundi PAR COURRIER ou par MAIL, au responsable M12 de votre département.**