



DÉPARTEMENTAL MASCULIN U13 - DIVISION 2 - PHASE 2 DMU13-2-P2

Rencontre N° 21 Date 18/03/23 Heure 16:00 Lieu CHATEAU-GONTIER SUR MAYENNE

Poule A 1^{er} arbitre JOUFFLINEAU M. 2^e arbitre 3^e arbitre

Équipe A SUD MAYENNE BASKET - 2

N° informatique P D L 0 0 5 3 0 2 7 Couleur: BLEU CLAIR

Temps morts Fautes d'équipes

MT1 MT2 P QT1 QT2 QT3 QT4

LICENCES		Noms des joueurs NOM en majuscules, Prénom	N°	en jeu	Fautes				
type	numéro				1	2	3	4	5
	BC103202	CHARRIER P.	4	X					
D	BC104685	BOUGUIER I.	5	X	P	P ₂			
	BC109227	GUIOULLIER J.	6	X					
	BC115817	BAUSSAY N. (CAP)	7	X	P ₂	P ₂			
	BC103760	RICHARD C.	8	X	P ₂				
	BC102403	COCAUD F.	9	X					
	BC109491	GRAS M.	10	X					
	BC101211	MOESSARD L.	12	X					
VTR1099		Entraîneur Principal: RICHARD R.							
		1 ^{er} Entraîneur adjoint:							

MARQUE COURANTE

A		B		A		B		A		B	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84
85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108
109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120

Équipe B COSSE AVANT GARDE - 1

N° informatique P D L 0 0 5 3 0 2 5 Couleur: NOIR

Temps morts Fautes d'équipes

MT1 MT2 P QT1 QT2 QT3 QT4

LICENCES		Noms des joueurs NOM en majuscules, Prénom	N°	en jeu	Fautes				
type	numéro				1	2	3	4	5
D	BC128363	MADELIN N.	4	X	P ₂				
	BC107173	JAMIN T.	5	X					
	BC102622	ROGER E.	6	X					
	BC101076	VERON-GINGUENE L.	7	X					
	BC102622	JEANNIN M.	8	X	P				
	BC101274	BLOSSE Q. (CAP)	9	X					
	BC111316	PILLON V.	10	X					
	BC117388	CHAMBILY P.	12	X					
	BC119933	LAMOURDEDIEU J.	13	X					
BC060028		Entraîneur Principal: BU A.							
		1 ^{er} Entraîneur adjoint:							

RÉSULTATS :

QT1 A 10 B 7 QT2 A 16 B 4

QT3 A 14 B 6 QT4 A 16 B 9

Prolongations A B

RÉSULTAT FINAL :

Équipe A 56 Équipe B 26

Équipe gagnante SUD MAYENNE BASKET - 2

Fin de rencontre: 15:08

Signature du marqueur	Signature de l'aide marqueur	Signature du chronométrateur	Signature du chronométrateur des tirs	Signature du 3 ^e arbitre	Signature du 2 ^e arbitre	Signature du 1 ^{er} arbitre	Signature du capitaine ou de l'entraîneur (en cas de réclamation)
-----------------------	------------------------------	------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------	---

RÉSERVES/OBSERVATIONS :	SIGNATURES
.....	1 ^{er} Arb.
.....	2 ^e Arb.
.....	3 ^e Arb.
.....	* Cap. A ou entraîneur
.....	* Cap. B ou entraîneur

FAUTES TECHNIQUES ET DISQUALIFIANTES						Signature des Cap. uniquement en cas de FD avec rapport.
NOM	N° Licence	Équipe	Nature *			SIGNATURES
		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	1 ^{er} Arb.
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	2 ^e Arb.
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	3 ^e Arb.
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	* Cap. A ou entraîneur
Motif		A - B	FT	FD sans rapport	FD avec rapport	* Cap. B ou entraîneur

RÉCLAMATIONS :	Reçu Chèque Numéro : <input style="width: 100%;" type="text"/>
.....	sur Banque :
.....	de €.
.....	SIGNATURES
.....	1 ^{er} Arb.
.....	2 ^e Arb.
.....	3 ^e Arb.
.....	* Cap. A ou entraîneur
.....	* Cap. B ou entraîneur

INCIDENTS ayant eu lieu avant la rencontre et qui feront pendant la rencontre et qui feront après l'objet d'un rapport	Motif
Signature 1 ^{er} arbitre	Signature 2 ^e arbitre
Signature 3 ^e arbitre	Signature * Cap. A ou entraîneur
	Signature * Cap. B ou entraîneur

OFFICIELS, RESPONSABLES DE L'ORGANISATION ET DÉLÉGUÉS AUX OFFICIELS				
	NOMS	ADRESSES	N° Licences	Groupements Sportifs
1 ^{er} arbitre	JOUFFLINEAU M.		VT000239	SMB
2 ^e arbitre				
3 ^e arbitre				
Marqueur	CHEBHOUNI D.		BC056361	SMB
Aide-marqueur	THEVENOUX R.		BC063788	SMB
Chronométreur	MOTTIER C.		BC067939	SMB
Chronométreur des tirs				
Délégué de club	GALLET O.		VT785667	SUD MAYENNE BASKET
Délégué aux officiels				
Délégué médical				
Commissaire				

* Rayer la (les) mention(s) inutile(s)