



RAPPORT DELEGUE FFN - TOURNOI

(ou Arbitre en l'absence d'un Délégué)

Nom (s) : _____

COMPETITION

DIVISION : _____ DATE : _____

TOURNOI : _____

VILLE DU TOURNOI : _____ CLUB ORGANISATEUR : _____

RÉFÉRENT SÉCURITÉ : _____

CLUBS - COMITES ou LIGUES EN PRESENCE :

ARBITRES EN PRESENCE :

SITE

- Lieu de compétition Extérieur Intérieur
- Eclairage Très bien Bien Correct Mauvais
- Champ de jeu Très bien Bien Correct Mauvais
Dimensions exactes du champ de jeu : _____ m X _____ m
- Ligne de Flying Substitution Oui Non Largeur : _____
- Matérialisation Zone de But Oui Non _____
- Tableau de marque Oui Non
- Visibilité du tableau par rapport à la table Précisez la situation : _____
- 4 afficheurs 30"- 20" Oui Non _____
- Tableau des fautes personnelles Oui Non
- Système d'assistance Audio Oui Non
- Nombre d'Officiels de table Juges de buts Oui Non
- Médias _____ • Spectateurs _____

TABLE OFFICIELLE

Secrétaire	<input type="checkbox"/> TS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D
Secrétaire tablette (Elite)	<input type="checkbox"/> TS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D
Chrono TG	<input type="checkbox"/> TS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D
Chrono 30" et 20"	<input type="checkbox"/> TS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D
Juges de but	<input type="checkbox"/> TS	<input type="checkbox"/> S	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> D

(TS = Très Satisfisant, S = Satisfaisant, A = Acceptable, D = Déficient)

PRISE EN CHARGE ET ACCUEIL DES ARBITRES

Les arbitres - le(s) délégué(s) ont-ils reçu un courrier, un mail ou un appel du club organisateur avant le jour de la rencontre ou du tournoi ?

Oui

Non

Les arbitres - le(s) délégué(s) ont-ils reçu des propositions pour leur hébergement et leur(s) transfert(s)?

Oui

Non

Les arbitres - le(s) délégué(s) ont-ils bénéficié d'un vestiaire réservé leur seul usage pour le match ou le tournoi?

Oui

Non

Réception après match

Oui

Non

COMMENTAIRES & SUGGESTIONS

COMMENTAIRES ET PRECISIONS SUR FAUTES DISQUALIFIANTES

Date : _____

Signature du(es) Délégué(s) FFN ou Arbitre