

SUPER COUPE
DU SUD OUEST -
TOUR 1
SCSO - 1T

Rencontre N° 2 Date 29/10/22 Heure 20:00 Lieu LE BOUSCAT
Poule A 1^{er} arbitre PARAYRE T. 2^e arbitre CHION R. 3^e arbitre

Équipe A US LE BOUSCAT

N° informatique N A Q 0 0 3 3 0 6 5 Couleur : ROUGE

Temps morts

Fautes d'équipes

MT1 6 9

QT1 X X X X

QT2 X X X X

MT2

QT3 X X X X

QT4 X X X X

P

type	sur classements numéro	LICENCES NOM en masjuscules, Prénom	N°	Fautes					
				en jeu	1	2	3	4	5
	N	BC050514	4	X P1					
		VT940730	6	X P					
		VT039844	7	X P2 P1					
		VT915034	8	X P2 P2 P2 P2					
2C		JH022773	9	X P P2 P2					
1C		VT990779	10	X P1 P P2 P					
		VT042663	12	X					
		VT820786	13	X					
		VT982793	14	X P2					
		VT901177	15	X P2 P2 P2					
		VT802148		Entraineur Principal: DUDEZERT D.					
				1 ^{er} Entraineur adjoint :					

Équipe B CASSÉN SAINT GEOURS BASKET

N° informatique N A Q 0 0 4 0 0 9 4 Couleur : VERT

Temps morts

Fautes d'équipes

MT1 4

QT1 X X X X

QT2 X X X X

MT2

QT3 X X X X

QT4 X X X X

P

type	sur classements numéro	LICENCES NOM en masjuscules, Prénom	N°	Fautes					
				en jeu	1	2	3	4	5
1C		VT990124	5	X					
		VT910115	6	X P P2					
	N	BC050005	8	X P P P P					
		VT000028	9	X					
	N	BC056676	10	X P2 P P2 P1					
		VT960684	11	X P P2					
		VT975560	12	X P					
1C		VT975920	13	X P P2 P					
		VT840220	14	X P2					
		VT870042		Entraineur Principal: TREMEA B.					
				1 ^{er} Entraineur adjoint :					

RÉSULTATS :

QT1 A 15 B 26 QT2 A 13 B 12

QT3 A 13 B 23 QT4 A 21 B 14

Prolongations A _____ B _____

RÉSULTAT FINAL :

Équipe A 62 Équipe B 75

Équipe gagnante CASSÉN SAINT GEOURS BASKET

Fin de rencontre: 21:35

MARQUE COURANTE

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

Signature du marqueur

GL

Signature de l'aide marqueur

SD

Signature du chronométreur

Signature du chronométreur
des tirs

Signature du 3^e arbitre

CLÉ OK

Signature du 2^e arbitre

CLÉ OK

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 *		
			A - B	FT	FD sans rapport

SIGNATURES

Motif

Motif

Motif

Motif

A - B FT FD sans rapport FD avec rapport

A - B FT FD sans rapport FD avec rapport

A - B FT FD sans rapport FD avec rapport

A - B FT FD sans rapport FD avec rapport

1^{er} Arb.

2^e Arb.

3^e Arb.

* Cap. A
ou
entraîneur

* Cap. B
ou
entraîneur

RÉCLAMATIONS :

Reçu Chèque Numéro :

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 l'objet d'un rapport après

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	PARAYRE T.		VT750939	US SAINTES BASKET BA..
2 ^e arbitre	CHION R.		VT983162	US SAINTES BASKET BA..
3 ^{er} arbitre				
Marqueur	GOMBEAU L.		VT721436	US LE BOUSCAT
Aide marqueur				
Chronométreur	BROUCA S.		VT720355	US LE BOUSCAT
Chronométreur des tirs				
Délégué de club	GOMBEAU G.		VT710383	US LE BOUSCAT
Délégué aux officiels				
Délégué médical				
Commissaire				

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