



**FORMULAIRE**  
**DEMANDE DE REPORT DE RENCONTRE**  
**(SAISON 2020-2021)**

**Nom de l'équipe renseigné dans FBI :**

.....

N° informatique de l'association sportive : .....

**Compétition :** .....

Nombre de cas positifs avérés détectés au sein de l'équipe (inscrits sur la liste déclarée en amont) : .....

Date du/des test(s) positif(s) : .....

Nombre de cas contact nécessitant un isolement (validation ARS) au sein de l'équipe (inscrits sur la liste déclarée en amont) : .....

Date du/des courriers/mails de l'ARS validant le(s) cas contact : .....

Rencontre concernée par la demande de report		
Date de la rencontre	N° de la rencontre	Equipe adverse

**IMPORTANT : Justificatifs (tests positifs, correspondances ARS,...) à envoyer à la Commission Médicale ou au médecin élu/référent de la structure organisatrice, ou à toute personne habilitée par le médecin régional ou départemental.**