



**GUERANDE 12 AVRIL 2014**

**4<sup>ème</sup> CHALLENGE BOUTET**

***TOURNOI INTER DEPARTEMENTAL***

***POUR LES MOINS DE 13 ANS GARCONS***

**STADE JEAN MENAGER**

**RUE DES COLLEGES**

**44350 GUERANDE**



# 4ème Challenge Boutet U13

Le CD44 et le Club du Rugby Pays Blanc Guérandais vous remercient de votre participation au Challenge de 2014. Nous comptons sur votre collaboration pour que ce tournoi soit une réussite. Voici les équipes engagées pour le moment, en attente de probables inscriptions tardives :

- Le Comité Départemental de Vendée avec 2 équipes
- Le Comité Départemental des Côtes d'Armor
- Le Comité Départemental du Finistère avec 2 équipes
- Le Comité Départemental du Morbihan avec 2 équipes
- Le Comité Départemental de la Mayenne
- Le Comité Départemental du Maine et Loire
- Le Comité Départemental de la Sarthe
- Le Comité Départemental de Loire-Atlantique avec 3 équipes
- ...

## IMPORTANT

Chaque joueur doit être **obligatoirement** en possession de sa licence remplie et portant toutes les mentions obligatoires; celle-ci sera exigée au début du tournoi. Tout joueur ne pouvant présenter ce document ne pourra en aucune manière participer au tournoi.

Une autorisation parentale et une autorisation de soins en cas d'accident doivent être fournies pour chaque joueur.



# PROGRAMME

**SAMEDI 12 Avril 2014**

- 9h30 à 10h00
  - Arrivée des équipes sur le site de Guérande
- 10h30 à 13h00
  - Poules de qualification
- 13h00
  - Repas : pris en charge pour les éducateurs (4 par équipes), pique-nique non pris en charge pour les jeunes joueurs. Une buvette sera sur le site.
- 14h00 à 17h00
  - Poules finales du tournoi et classement
- 17h30
  - Fin du tournoi et remise des récompenses
  - Goûters offerts à tous les joueurs par le CD 44.
- 18h00
  - Départ des équipes

MMZACOC AF MD HZMZF CORND

Les poules seront mises en place le jour même suivant les désistements et inscriptions de dernière minute.



## CHALLENGE Bernard BOUTET REGLEMENT SPORTIF

Le matin les rencontres se dérouleront en poules de 3 ou de 4.

- 1- Règlement : Règlement FFR de la catégorie "Moins de 13 ans"- Fiche rugby Digest
- 2 - En cas d'égalité en fin de phase qualificative et phase finale: Le classement sera établi en tenant compte
  - 1 - des cartons rouges
  - 2 - des cartons jaunes
  - 3 - du classement en poule pour les phases finales
  - 4 - du goal average général puis particulier
  - 5 - du nombre d'essai marqué
  - 6 - du nombre d'essai encaissé
- 3 - Matches arbitrés par deux jeunes arbitres d'une équipe qui ne joue pas et suivi par un arbitre référent en tenue sur le terrain.
- 4 - Lors d'un match, tout joueur exclu définitivement d'un match (carton rouge) pour brutalité pourra l'être sur l'ensemble du tournoi.
- 5 - Temps de jeu :

Poule de 3 :	2 X 7 mn
Poule de 4 :	2 X 6 mn
En tableau :	2 X 7 mn
- 6 - Temps de repos minimum entre les rencontres : 5 minutes.
- 7 - Temps de jeu maximum par joueur sur la journée : 55 minutes.



**Autorisation parentale**  
**Pour les mineurs**  
*(Ecole de Rugby (moins de quinze ans) et plus)*  
**Saison 2013 / 2014**



Je soussigné,

Nom : ..... Prénom : .....  
 Qualité : .....

en cas d'accident de : *(renseignements sur licencié mineur)*

Nom : ..... Prénom : .....  
 Né(e) le : ..... à .....  
 Demeurant à .....  
 Code postal : .....  
 Commune : .....

autorise par la présente :

- tout examen ou intervention chirurgicale qui serait nécessaire
- le responsable de l'association, du Comité ou de la FFR :
  - à prendre toutes mesures utiles et notamment à demander son admission en établissement de soins
  - à reprendre l'enfant à sa sortie, uniquement en cas d'indisponibilité absolue des parents ou du

représentant légal du mineur

**Renseignements complémentaires :**

Numéro de Sécurité Sociale	: .....	<i>(+ photocopie lisible de la carte vitale)</i>
Groupe sanguin	: .....	<i>(si connu)</i>
Médecin traitant	Nom : .....	
	Prénom : .....	
	☎ : .....	
Mutuelle	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Nom n° : .....
Assurance rapatriement	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Ref : .....
		☎ : .....
Vaccin antitétanique	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date dernier rappel : .....
Allergies éventuelles/Observations	: .....	

Coordonnées parents ou Tuteurs, *(à renseigner impérativement)*

<b>Signataire</b>	Nom	: .....	Prénom	: .....
	☎ Fixe	: .....	☎ Portable	: .....
	☎ Travail	: .....	Poste	: .....
Qualité :	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

<b>Autre Parent ou Tuteur</b>	Nom	: .....	Prénom	: .....
	☎ Fixe	: .....	☎ Portable	: .....
	☎ Travail	: .....	Poste	: .....
Qualité :	<input style="width: 100%;" type="text"/>			

*Le signataire ajoutera de sa main au-dessous de la date la mention :*

**« Lu et approuvé, bon pour autorisation et décharge de responsabilité »**

A : ..... Le : .....