**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.de la LIGUE à :** **hautsdefrancebasketball@orange.fr**