**Une image contenant dessin

Description générée automatiquement**

**FORMULAIRE**

**DEMANDE DE REPORT DE RENCONTRE**

**(SAISON 2021-2022)**

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

……………………………………………………………………………………………………………………….

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

**Compétition** (préciser le niveau de championnat et le secteur) : ...........................................................................

Nombre de cas positifs avérés détectés au sein de l’équipe et/ou cas contact sans schéma vaccinal complet : …….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Date du test Positif, ou du cas contact avéré | Nom et Prénom | N° de Licence |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Rencontre concernée par la demande de report** | | |
| Date de la rencontre | N° de la rencontre | Equipe adverse – N° informatique |
|  |  |  |

**IMPORTANT : Justificatifs (tests positifs : antigéniques ou PCR). Pour les cas contacts avec un schéma vaccinal non complet, joindre le certificat à date. Envoyer au médecin élu/référent de la structure organisatrice, ou à toute personne habilitée par le médecin régional ou départemental sur l’adresse mail :** [**report-covid@normandiebasketball.fr**](mailto:report-covid@normandiebasketball.fr)

Date : Signature et cachet du club (obligatoire)