

Rencontres

FEUILLE DE MATCH



Garçon ou filles	
------------------	--

phase FINALE	DEPARTEMENTALE
--------------	----------------

Date	05/04/2025
------	------------

Lieu	TOURNON SUR RHONE
------	-------------------

<u>Nom de l'équipe</u>	
------------------------	--

N°	NOM	PRENOM	Date de naissance	N° licence
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FONCTION	NOM	PRENOM	Diplôme	N° licence
Educateur				
Adjoint				
Dirigeant				

« Je m'engage à respecter et à faire respecter auprès de mon encadrement; de mes joueurs(ses) et leurs parents les valeurs de la FFF : Plaisir, Respect, Engagement, Tolérance, Solidarité. »

<u>Signature de l'éducateur</u>
