

FEUILLE DE MATCH U15 à 8



N° Match (Obligatoire):.....
Niveau: :.....
Poule:..... **Journée ou Tour:**.....
Date: . . / . . / **Heure:** . . h . .

Rec:		Lettres	Chiffres
			Buts
Vis:		Lettres	
			Buts

ARBITRE	
N° Licence ou N° Carte Identité	Nom -Prénom

Feuille de match à scanner et à retourner dans les 48h après la rencontre,
à l'adresse : competitions.jeunes@drome-ardeche.fff.fr

Signature de l'Arbitre

RECEVANT						
N°	EX	AV	N° Licence ou N° Carte Identité	Nom -Prénom	Bless	Type blessure
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

VISITEUR						
N°	EX	AV	N° Licence ou N° Carte Identité	Nom -Prénom	Bless	Type blessure
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Banc RECEVANT	Educateur Responsable	Signature Educateur Responsable
N° Licence ou N° Carte Identité	Nom -Prénom	

Banc VISITEUR	Educateur Responsable	Signature Educateur Responsable
N° Licence ou N° Carte Identité	Nom -Prénom	

Toute personne figurant sur cette feuille doit être obligatoirement licenciée.