

# FEUILLE DE MATCH U15 à 8



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

<b>Rec:</b>		Lettres	Chiffres
			Buts
<b>Vis:</b>		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](mailto: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.