

# FEUILLE DE MATCH U13



**N° Match (Obligatoire):**.....  
**Niveau:** (Elite/D1 / D2 / D3 / D4 / D5 / D6) :.....  
**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.