

# FEUILLE DE PLATEAU - Qualification FESTIVAL U13 PITCH

SAISON 2024-2025



Équipes Garçons - Filles (cocher la case FEM)

Utilisation de la plateforme FAL

Les résultats sont à saisir informatiquement par le club recevant avant le lundi 12H suivant le plateau  
Feuille de plateau à déposer avant le mercredi suivant le plateau

TOUR	1er Tour												Entourer les mentions utiles				
POULE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L		M	N	O	P

Responsable du plateau :

N° Téléphone :



Entourer la mention utile

Equipe recevante :								
N°	CAT	N° LICENCE				NOM	PRENOM	FEM
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Educateur								
Accompagnant								

Equipe 2 :								
N°	CAT	N° LICENCE				NOM	PRENOM	FEM
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Educateur								
Accompagnant								

L'éducateur doit être en possession du listing licences U13 ou U13F

Equipe 3 :								
N°	CAT	N° LICENCE				NOM	PRENOM	FEM
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Educateur								
Accompagnant								

Equipe 4 :								
N°	CAT	N° LICENCE				NOM	PRENOM	FEM
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
Educateur								
Accompagnant								

DATE :				14H00
LIEU :				ARBITRES
	Match	Score	TAB	Nom/Prénom/Licence
				Lic:
	Match	Score	TAB	Nom/Prénom/Licence
				Lic:
	Match	Score	TAB	Nom/Prénom/Licence
				Lic:
	Match	Score	TAB	Nom/Prénom/Licence
				Lic:
	Match	Score	TAB	Nom/Prénom/Licence
				Lic:
	Match	Score	TAB	Nom/Prénom/Licence
				Lic:

Signatures des éducateurs pour validation des scores

Equipe recevante	
Equipe 2	
Equipe 3	
Equipe 4	

Plateau de 4 équipes

Temps de jeu : 3 rencontres de 1 x 20 mn

Plateau de 3 équipes

Temps de jeu : 2 rencontres de 1 x 30 mn

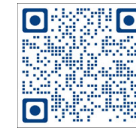
Toutes les zones sur fonds jaune sont à renseigner OBLIGATOIREMENT

Toutes les zones sur fond jaune

sont à renseigner

**OBLIGATOIREMENT**

( si joueur(s) blessé(s) )



INCIDENT CONSTATE ( rapport suit )

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	

JOUEUR BLESSE	
NOM	
PRENOM	
CLUB	
LICENCE	
TYPE DE BLESSURE	
INTERVENTION MEDICALE	OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>
TELEPHONE PARENTS	