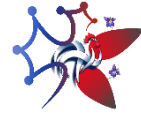


FEUILLE DE LICENCES-MATCH / CHALLENGE FUTSAL U15

Feuille de match à retourner au District Haute-Garonne de Football avant le mercredi suivant le plateau

Scanner au format "paysage" la feuille de plateau et l'envoyer au District avant le mardi minuit à l'adresse mail suivante :

SAISON 2021 - 2022



59 Ter chemin de Verdale - 31240 Saint-Jean ☎ 05 62 89 05 30 📠 05 62 89 05 35

competitions@haute-garonne.fff.fr

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

La feuille de Licences-Match/Plateau doit être renseignée Obligatoirement avant la rencontre

Réservé au District

Responsable du plateau :

Réservé au District

N° Téléphone :

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					

PHASE :	1	2	3			
JOURNEE	1	2	3	4	5	6

POULE	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
	M	N	O	P	Q	R	S					

Entourer les mentions utiles

DATE :		HEURE :	
LIEU :	Entourer la mention utile		

Match		Score	ARBITRES
			Nom/Prénom/Licence
			Lic:
Match		Score	m/Prénom/Licence
			Lic:
Match		Score	m/Prénom/Licence
			Lic:

Réservé au District

L'éducateur doit être en possession du listing licences joueurs (obligatoire)

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

Réservé au District

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

Match	Score	m/Prénom/Licence
		Lic:

Temps de jeu : 2 rencontres de 1x25 mn (U10 U11)
Temps de jeu : 2 rencontres de 1x30 mn (U12 U13)

Signatures des éducateurs pour validation des scores

Equipe recevante
Equipe 2
Equipe 3
Equipe 4

Inf les nouvelles formations



A renseigner si joueur blessé

*A renseigner
OBLIGATOIREMENT
(si joueur(s) blessé(s))*

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	

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	