



**TOUCHE PAS
À MON FOOT**



*« Un même temps de pratique pour tous,
un droit pour les enfants, un devoir pour les éducateurs »*

Épreuve / Phase

Secteur

Journée

Installation

CLUB :

Responsable du club présent

Nom :

Prénom :

Nº de licencié :

J'atteste que les joueurs remplissent les conditions de participation.

Signature :

Saison

Date

Horaire

Année d'âge	Nom	Prénom	N° de licencié	Présence	Blessure
			Total		

(Mettre le chiffre 1 dans les colonnes "Présence" et "Blessure" - Préciser ensuite sa blessure)





**TOUCHE PAS
À MON FOOT**



Année d'âge	Nom	Prénom	N° de licencié	Présence	Blessure
			Total		

