

# FEUILLE DE PLATEAU - Qualification FESTIVAL U13 PITCH

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

SAISON 2025-2026



Responsable du plateau :

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												

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												

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



Entourer la mention utile

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:	
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	