



**DISTRICT DE FOOTBALL DU MORBIHAN**

**CHALLENGE FUTSAL U18 F**

**FEUILLE DE MATCH**

Feuille à compléter et à remettre au responsable de salle

**JOURNEE DU :**

SAMEDI 4 Janvier 2020

Crédit

RDV

13h

**CLUB :**

N°	NOM Prénom	N° de LICENCE	CATEGORIE (entourer la catégorie)			
			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
1			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
2			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
3			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
4			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
5			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
6			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
7			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
8			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
9			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical
10			U18F	U17F	U16F	U15F accord médical

**Prévoir son eau, sa trousse 1ers soins, son ballon Futsal**

<b>NOM de l'Eduteur:</b>	<input type="text"/>	<b>Diplôme :</b>	<input type="text"/>
		<b>N° de Licence:</b>	<input type="text"/>
<b>NOM du Dirigeant :</b>	<input type="text"/>	<b>N° de Licence:</b>	<input type="text"/>
<b>NOM de L'arbitre</b>	<input type="text"/>	<b>N° de Licence:</b>	<input type="text"/>
<b>Correspondant @ :</b>	<input type="text"/>		