



DISTRICT DE FOOTBALL DU MORBIHAN

CHALLENGE FUTSAL Seniors F
FEUILLE DE MATCH

Feuille à compléter et à remettre au responsable de salle

JOURNEE DU : **SAMEDI 4 Janvier 2020**

Grandchamp

RDV

17h30

CLUB :

| N° | NOM Prénom | N° de LICENCE | CATEGORIE (entourer la catégorie) | | | | |
|----|------------|---------------|-----------------------------------|------|------|---------------------------|---------------------------|
| | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 1 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 2 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 3 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 4 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 5 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 6 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 7 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 8 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 9 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |
| 10 | | | Seniors F | U19F | U18F | U17F accord médical | U16F accord médical |

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

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