



DISTRICT DE FOOTBALL DU MORBIHAN

COUPE DEPARTEMENTALE FUTSAL U14
FEUILLE DE MATCH

Feuille à compléter et à remettre au responsable de salle

JOURNEE DU : SAMEDI 22 Février 2020

Grandchamp

RDV

9h

CLUB :

N°	NOM Prénom	N° de LICENCE	CATEGORIE (entourer la catégorie)				
			U14G	U14F	U13G	U13F	U15F
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

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

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