



DISTRICT DE FOOTBALL DU MORBIHAN

COUPE REGION BRETAGNE FUTSAL U15G
FEUILLE DE MATCH

Feuille à compléter et à remettre au responsable de salle

JOURNEE DU : SAMEDI 22 Février 2020

Grandchamp

RDV

12h

CLUB :

N°	NOM Prénom	N° de LICENCE	CATEGORIE (entourer la catégorie)					
			U13G 3max	U15G	U15F	U14G	U14F	U16F
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"/>				