



DISTRICT DE FOOTBALL DU MORBIHAN

CHALLENGE FUTSAL U15 F

FEUILLE DE MATCH

Feuille à compléter et à remettre au responsable de salle

JOURNEE DU :

SAMEDI 4 Janvier 2020

Baud

RDV

13h

CLUB :

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

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

NOM de l'Eduteur:	<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"/>		