

Date : / / Heure :

Journée :

Club organisateur :

Lieu :

Nom, prénom, téléphone du Responsable :

FEUILLE DE MATCH U15 D2



A renvoyer dans les 48h suivant la rencontre par courrier ou mail au District du Lot de Football

MATCH (cocher la case correspondante) :		Foot à 8 <input type="checkbox"/>	Foot à 11 <input type="checkbox"/>
Equipe recevante		Equipe visiteuse	
Arbitre central (nom, prénom) :		N°Licence arbitre central :	
AA :		AA :	
<small>AA : noter le nom de l'arbitre assistant en début de la rencontre</small>			
		SCORE	
		/	

CLUB :		CLUB :				
N°	Nom	N° Licence	N°	Nom	Prénom	N° Licence
1			1			
2			2			
3			3			
4			4			
5			5			
6			6			
7			7			
8			8			
9			9			
10			10			
11			11			
12			12			
13			13			
14			14			
Educatateur (nom + signature)			Educatateur (nom + signature)			

N'oubliez pas de rentrer les résultats via Footclubs par le club accueillant à l'issue de la rencontre.

Observation d'après match (blessures, etc) :

.....

.....

.....

.....

.....

Signature de l'arbitre central :

(Nom + signature)