

Date : / / Heure : Journée :

Club organisateur : Lieu :

Nom, prénom, téléphone du Responsable :

FEUILLE DE MATCH U17 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 11 <input type="checkbox"/>		Foot à 8 <input type="checkbox"/>		SCORE
Equipe recevante		Equipe visiteuse		
				/
Arbitre central (nom, prénom) :		N°Licence arbitre central :		
AA : <small>AA : noter le nom de l'arbitre assistant en début de la rencontre</small>		AA :		

CLUB :				CLUB :			
N°	Nom	Prénom	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			
Educateur (nom + signature)				Educateur (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)