

Rencontres

FEUILLE DE MATCH



Garçons	
---------	--

Phase	Départementale 1er Tour
-------	-------------------------

Date	Samedi 10 Octobre
------	-------------------

Lieu	
------	--

Nom de l'équipe	
-----------------	--

N°	NOM	PRENOM	Date de naissance	N° licence
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FONCTION	NOM	PRENOM	Diplôme	N° licence
Educateur				
Dirigeant				

« Je m'engage à respecter et à faire respecter auprès de mon encadrement; de mes joueurs(ses) et leurs parents les valeurs de la FFF : Plaisir, Respect, Engagement, Tolérance, Solidarité. »

Signature de l'éducateur
