

CATEGORIES :

CLUB ACCUEIL : _____

DATE : _____

CLUBS	NOMBRE DE PARTICIPANTS			NOMBRE D'EQUIPES	EDUCATEURS		OBSERVATIONS
	JOUEURS	JOUEUSES	ENCADRANTS		NOMS	LICENCES	

NOM DU RESPONSABLE PATEAU	LICENCE	SIGNATURE	OBSERVATIONS

Observations du club organisateur (joueur blessé, nom, prénom, licence – problèmes rencontrés avant, pendant, après le plateau – club absent etc.)

A renvoyer au district au plus tard le mardi suivant le plateau
Mail : szaidi@district93foot.fff.fr