



FEUILLE DE PLATEAU U6 - U7

DATE :	GROUPE :	CLUB RECEVANT :
--------	----------	-----------------

PHASE 1 <input type="checkbox"/>	PHASE 2 <input type="checkbox"/>
----------------------------------	----------------------------------

RENTREE DU FOOT <input type="checkbox"/>	PLATEAU MATCHES <input type="checkbox"/>	FESTI FOOT <input type="checkbox"/>	INTER CLUBS <input type="checkbox"/>	FUTSAL <input type="checkbox"/>
---	---	--	---	------------------------------------

RESPONSABLE DU PLATEAU

NOM : _____ PRENOM : _____ LICENCE : _____ SIGNATURE : _____

ÉQUIPES PRÉSENTES	RESPONSABLES ÉQUIPES	FEUILLES DE PRÉSENCES JOINTES	SIGNATURES	CLUBS ABSENTS EXCUSÉS	CLUBS ABSENTS NON EXCUSÉS

DEROULEMENT DU PLATEAU ET REMARQUES :

MISE EN PLACE D'UN JEU : OUI NON

LE CLUB QUI REÇOIT LE PLATEAU DOIT RENVoyer PAR MAIL AU DISTRICT DANS LES 48 HEURES LA FEUILLE DE PLATEAU AINSI QUE LES FEUILLES DE PRESENCES DES EQUIPES