

DATE :/...../.....

GROUPE :

LIEU DU PLATEAU :

EQUIPE 1 :
 EDUCATEUR :
 N° DE LICENCE :

EQUIPE 2 :
 EDUCATEUR :
 N° DE LICENCE :

N°	Nom Prénom	N° de licence	B*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

N°	Nom Prénom	N° de Licence	B*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

EQUIPE 3 :
 EDUCATEUR :
 N° DE LICENCE :

EQUIPE 4 :
 EDUCATEUR :
 N° DE LICENCE :

N°	Nom Prénom	N° de Licence	B*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

N°	Nom Prénom	N° de Licence	B*
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			

B* = Joueur blessé

ARBITRES CENTRAUX ET ARBITRES DE TOUCHES OBLIGATOIRES

Feuille à retourner à f francquembergue@yonne.fff.fr