

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](mailto:f francquembergue@yonne.fff.fr)