FEUILLE DE RENCONTRES / PLATEAU Foot à 8

Feuille de rencontres à retourner au District Haute-Garonne de Football avant le mercredi suivant le plateau

◯ U12 ◯ U13

Scanner au format "paysage" la feuille de plateau et l'envoyer au District avant le mardi minuit à l'adresse mail suivante , sans omettre de conserver une copie :

secretariat@haute-garonne.fff.fr

59 Ter chemin de Verdale - 31240 Saint-Jean ☎05 62 89 05 30 🖷 05 62 89 05 35

◯ D1 ◯ D2 ◯ D3

SAISON 2021 - 2022

Cadre réservé au District	
Contrôlée par:	
Date :	
Anomalies	☐ oui ☐ non
SECTEURS : NORD SUD OUEST EST	

Les résultats sont à saisir informatiquement par le club recevant avant le lundi 12H suivant le plateau

La feuille de Rencontres/Plateau doit être obligatoirement renseignée avant la rencontre

Réservé au District Responsable du plateau :

Réservé au District N° Téléphone :

PHASE :	1	2	3
JOURNEE	1 2 3	4 5 6	
POULE	A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S		
DATE :		14H00 - 16H00	
LIEU :		Entourer la mention utile	

Entourer les mentions utiles

Equipe recevante :

N°	CAT	N° LICENCE	NOM PRENOM	FEM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Educateur				
Accompagnant				

Equipe 2 :

N°	CAT	N° LICENCE	NOM PRENOM	FEM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Educateur				
Accompagnant				

Match	Score	ARBITRES Nom/Prénom/Licence
		Lic:

Match	Score	Nom/Prénom/Licence
		Lic:

Match	Score	Nom/Prénom/Licence
		Lic:

Match	Score	Nom/Prénom/Licence
		Lic:

Réservé au District L'éducateur doit être en possession du listing licences joueurs *(obligatoire)*

Equipe 3 :

N°	CAT	N° LICENCE	NOM PRENOM	FEM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Educateur				
Accompagnant				

Réservé au District

Equipe 4 :

N°	CAT	N° LICENCE	NOM PRENOM	FEM
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Educateur				
Accompagnant				

Temps de jeu : 2 rencontres de 1x25 mn (U10 U11)

Temps de jeu : 2 rencontres de 1x30 mn (U12 U13)

Signatures des éducateurs pour validation des scores

Equipe recevante
Equipe 2
Equipe 3
Equipe 4

A renseigner si joueur blessé

A renseigner

OBLIGATOIREMENT

(si joueur(s) blessé(s))

JOUEUR BLESSE		
NOM		
PRENOM		
CLUB		
LICENCE		
TYPE DE BLESSURE		
INTERVENTION MEDICALE	OUI ☐	
	NON ☐	
TELEPHONE PARENTS		

JOUEUR BLESSE		
NOM		
PRENOM		
CLUB		
LICENCE		
TYPE DE BLESSURE		
INTERVENTION MEDICALE	OUI ☐	
	NON ☐	
TELEPHONE PARENTS		

JOUEUR BLESSE		
NOM		
PRENOM		
CLUB		
LICENCE		
TYPE DE BLESSURE		
INTERVENTION MEDICALE	OUI ☐	
	NON ☐	
TELEPHONE PARENTS		

JOUEUR BLESSE		
NOM		
PRENOM		
CLUB		
LICENCE		
TYPE DE BLESSURE		
INTERVENTION MEDICALE	OUI ☐	
	NON ☐	
TELEPHONE PARENTS		

JOUEUR BLESSE		
NOM		
PRENOM		
CLUB		
LICENCE		
TYPE DE BLESSURE		
INTERVENTION MEDICALE	OUI ☐	
	NON ☐	
TELEPHONE PARENTS		

JOUEUR BLESSE		
NOM		
PRENOM		
CLUB		
LICENCE		
TYPE DE BLESSURE		
INTERVENTION MEDICALE	OUI ☐	
	NON ☐	
TELEPHONE PARENTS		

INCIDENT CONSTATE (rapport suit)