



CHAMPIONNAT FUTSAL U17



Club organisateur : _____ Groupe : _____ Date : _____

Equipe 1 : _____

	Nom et Prénom	N° de licence	Catégories		
			U15	U16	U17
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Educateur responsable licencié (NOM + PRENOM) :					

Equipe 2 : _____

	Nom et Prénom	N° de licence	Catégories		
			U15	U16	U17
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Educateur responsable licencié (NOM + PRENOM) :					

Equipe 3 : _____

	Nom et Prénom	N° de licence	Catégories		
			U15	U16	U17
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Educateur responsable licencié (NOM + PRENOM) :					

Equipe 4 : _____

	Nom et Prénom	N° de licence	Catégories		
			U15	U16	U17
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Educateur responsable licencié (NOM + PRENOM) :					

Equipe 5 : _____

	Nom et Prénom	N° de licence	Catégories		
			U15	U16	U17
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
Educateur responsable licencié (NOM + PRENOM) :					

Arbitre officiel

Nom :

Prénom :

Commentaires

Signature :

Cette feuille est à compléter dans son intégralité (présences, résultats des rencontres...) et doit être renvoyée rapidement (le lundi qui suit le rassemblement) au District des Ardennes de Football par le club organisateur.