



FEUILLE DE MATCH "DEFI JONGLAGE" U11



TOUR/JOURNEE :

DATE : / /

Lieu :

N° du secteur / du plateau : /

Nom du responsable :

Nom des équipes présentes :

Equipe 1 :

Equipe 3 :

Equipe 2 :

Equipe 4 :

Equipe recevante		Score		Equipe Visiteuse	
E1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E2
E2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E3
E3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E1

Nom Prénom de l'arbitre :

N° de licence :

Signature :

Equipe recevante		Score		Equipe Visiteuse	
E1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E2
E4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E3
E3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E1
E2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E4
E3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E2
E4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E1

Observations :

Afin d'assurer une meilleure coordination, merci au club recevant de retourner la présente feuille à :

District de Football des Deux-Sèvres

FEUILLE DE MATCH "DEFI JONGLAGE" U11

Réalisation des 10 minutes jongleries (pied droit, pied gauche, tête)

Une réchappe tolérée, 1'30" par thème et par joueur (ne retenir que le meilleur essai)

Equipe :

Nom du responsable : N° de licence :

	NOM Prénom	N° de licence	B*	Type de blessure	Pied D	Pied G	Tête	Total
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

B* : Blessé **TOTAL DES 8 MEILLEURS JOUEURS (SES)**

FEUILLE DE MATCH "DEFI JONGLAGE" U11

Réalisation des 10 minutes jongleries (pied droit, pied gauche, tête)

Une réchappe tolérée, 1'30" par thème et par joueur (ne retenir que le meilleur essai)

Equipe :

Nom du responsable : N° de licence :

	NOM Prénom	N° de licence	B*	Type de blessure	Pied D	Pied G	Tête	Total
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

B* : Blessé **TOTAL DES 8 MEILLEURS JOUEURS (SES)**

Equipe :

Nom du responsable : N° de licence :

	NOM Prénom	N° de licence	B*	Type de blessure	Pied D	Pied G	Tête	Total
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

B* : Blessé **TOTAL DES 8 MEILLEURS JOUEURS (SES)**

Equipe :

Nom du responsable : N° de licence :

	NOM Prénom	N° de licence	B*	Type de blessure	Pied D	Pied G	Tête	Total
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								

B* : Blessé **TOTAL DES 8 MEILLEURS JOUEURS (SES)**