



**Fédération Française de Football**  
**District d'Alsace de Football**



**Feuille de match :** U7F  U9F  U11F à 5  Groupe n° : \_\_\_\_\_

**Lieu du Plateau :** \_\_\_\_\_ **Date du plateau :** / /

<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th><th style="width: 30%;">N° Licence</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Responsable 1:</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr></tbody></table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1:</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th><th style="width: 30%;">N° Licence</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Responsable 1 :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr></tbody></table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1 :</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1:</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1 :</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th><th style="width: 30%;">N° Licence</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Responsable 1:</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr></tbody></table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1:</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><thead><tr><th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th><th style="width: 30%;">N° Licence</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Responsable 1 :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr><tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr></tbody></table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1 :</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1:</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1 :</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					

A retourner OBLIGATOIREMENT après chaque plateau au **District d'Alsace de Football**, à l'attention de la **Commission Sportive Jeunes antenne 68** par :  
- courriel à l'adresse : [haut-rhin@lafa.fff.fr](mailto:haut-rhin@lafa.fff.fr) OU  
- à l'adresse postale : **District d'Alsace de Football, rue du stade , 68110 Illzach**

Suite au verso



Feuille de match : U7F  U9F  U11F à 5  Groupe n° : \_\_\_\_\_

Lieu du Plateau :

Date du plateau : / /

<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th> <th style="width: 30%;">N° Licence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Responsable 1:</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr> </tbody> </table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1:</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th> <th style="width: 30%;">N° Licence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Responsable 1 :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr> </tbody> </table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1 :</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1:</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1 :</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th> <th style="width: 30%;">N° Licence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Responsable 1:</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr> </tbody> </table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1:</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p><b>EQUIPE :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Nom, Prénom</th> <th style="width: 30%;">N° Licence</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td></tr> <tr><td>7</td><td></td></tr> <tr><td>8</td><td></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Responsable 1 :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Resp. 2 (femme) :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><b>Signature :</b></td></tr> <tr><td colspan="2"><u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u></td></tr> </tbody> </table>	Nom, Prénom	N° Licence	1		2		3		4		5		6		7		8		<b>Responsable 1 :</b>		<b>Resp. 2 (femme) :</b>		<b>Signature :</b>		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1:</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
<b>Responsable 1 :</b>																																																					
<b>Resp. 2 (femme) :</b>																																																					
<b>Signature :</b>																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					

Observations ou Réclamations (signées) :

Responsable du plateau :

Signature :

A retourner OBLIGATOIREMENT après chaque plateau au **District d'Alsace de Football**, à l'attention de la **Commission Sportive Jeunes antenne 68** par :

- courriel à l'adresse : [haut-rhin@lafa.fff.fr](mailto:haut-rhin@lafa.fff.fr) OU

- à l'adresse postale : **District d'Alsace de Football, rue du stade , 68110 Illzach**