



COMPETITIONS FUTSAL JEUNES

FEUILLE DE PRÉSENCE (à remplir obligatoirement)

Club organisateur : _____

Catégorie : _____ Coupe **ou** Criterium n° de plateau : _____

EQUIPE : _____

Contrôle licences réalisé :

Couleur des maillots : _____

N°	NOM - Prénom	N° de licence	Exclusion (rouge)	Motif
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
Nom du Responsable :				

Signature du responsable de l'équipe :



RAPPORT D'INCIDENTS

RENCONTRE :

EVENEMENTS :

.....
.....
.....
.....

Signature de l'arbitre

Signature du capitaine d'équipe

Signature du Délégué

RENCONTRE :

EVENEMENTS :

.....
.....
.....
.....

Signature de l'arbitre

Signature du capitaine d'équipe

Signature du Délégué

RENCONTRE :

EVENEMENTS :

.....
.....
.....
.....

Signature de l'arbitre

Signature du capitaine d'équipe

Signature du Délégué