



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>EQUIPE :</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">Responsable 1:</td></tr><tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr><tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1:		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p>EQUIPE :</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">Responsable 1 :</td></tr><tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr><tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1 :		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1:																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1 :																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
<p>EQUIPE :</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">Responsable 1:</td></tr><tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr><tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1:		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p>EQUIPE :</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">Responsable 1 :</td></tr><tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr><tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1 :		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1:																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1 :																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<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 67** par :
- courriel à l'adresse : footanimation@lafa.fff.fr OU
- à l'adresse postale : **Centre Sportif de Hautepierre, rue Baden Powell, 67082 STRASBOURG cedex**

Suite au verso



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

Lieu du Plateau :

Date du plateau : / /

<p>EQUIPE :</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">Responsable 1:</td></tr> <tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr> <tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1:		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p>EQUIPE :</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">Responsable 1 :</td></tr> <tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr> <tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1 :		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1:																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1 :																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
<p>EQUIPE :</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">Responsable 1:</td></tr> <tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr> <tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1:		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>		<p>EQUIPE :</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">Responsable 1 :</td></tr> <tr><td colspan="2">Resp. 2 (femme) :</td></tr> <tr><td colspan="2">Signature :</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		Responsable 1 :		Resp. 2 (femme) :		Signature :		<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>	
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1:																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<u>Joueuse(s) blessée(s) (Nom-Prénom-nature de la blessure) :</u>																																																					
Nom, Prénom	N° Licence																																																				
1																																																					
2																																																					
3																																																					
4																																																					
5																																																					
6																																																					
7																																																					
8																																																					
Responsable 1 :																																																					
Resp. 2 (femme) :																																																					
Signature :																																																					
<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 67** par :
 - courriel à l'adresse : footanimation@lafa.fff.fr OU
 - à l'adresse postale : **Centre Sportif de Hautepierre, rue Baden Powell, 67082 STRASBOURG cedex**