U8 - U9 FUTSAL
PLATEAU du ……/……/…….

NOM DU CLUB:

Encadrement des équipes			
Nom / Prénom	telephone	N° de licence (obligatoire)	type licence (entourez)
			D A EF J *
			D A EF J *
			D A EF J *

Joueur(e)s				
	NOM	**Prénom**	**N° de licence (obligatoire)**	**Présents** (mettre une croix)
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				

IMPORTANT

Nombre d'équipes présentes: ……..	**Nombre de joueurs présents: …….**

Signature du responsable

* *D=Dirigeant* *A=Animateur* *EF=Educateur Federal* *J=Joueur*

REMETTRE CETTE FEUILLE DE PRESENCE AU RESPONSABLE AVANT LE DEBUT DU PLATEAU
L'ABSENCE DE FEUILLE SERA PENALISEE PAR UNE AMENDE