



U9-U10 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
			*	
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