

Rencontres

FEUILLE DE MATCH



Garçon ou filles	
------------------	--

Phase	Départementale
-------	----------------

Date	Samedi 06/04/2019
------	-------------------

Lieu	COGNIN
------	--------

<u>Nom de l'équipe</u>	
------------------------	--

N°	NOM	PRENOM	Date de naissance	N° licence
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

FONCTION	NOM	PRENOM	Diplôme	N° licence
Educateur				
Adjoint / Dirigeant				

« Je m'engage à respecter et à faire respecter auprès de mon encadrement; de mes joueurs(ses) et leurs parents les valeurs de la FFF : Plaisir, Respect, Engagement, Tolérance, Solidarité. »

Signature de l'éducateur