

Union Générale Sportive de l'Enseignement Libre	FOOTBALL	LIEU / DEPT	DATE	
 277, rue St Jacques 75240 PARIS Cedex 05 Tél. 01.44.41.48.50 Fax. 01.43.29.96.88	TOURNOI COUPE	DEPARTEMENTAL	FEMININ	MASCULIN
	CHAMPIONNAT	REGIONAL	BENJAMINS	
	POULE N°	SUPER-REGIONAL	MINIMES	
	/FINALE	NATIONAL	CADETS	
Organisateur :			JUNIORS	

RESULTAT FINAL : _____ bat _____ par _____ à _____

EQUIPE A : _____ EQUIPE B : _____

COULEURS : _____ COULEURS : _____

Professeur NOM : _____ Signature _____ Professeur NOM : _____ Signature _____

N° licence	NOMS	Prénoms	N°	N° licence	NOMS	Prénoms	N°
			1				1
			2				2
			3				3
			4				4
			5				5
			6				6
			7				7
			8				8
			9				9
			10				10
			11				11
	RPT.		12		RPT.		12
	RPT.		13		RPT.		13
	RPT.		14		RPT.		14
	RPT.		15		RPT.		15
	RTP.		16		RTP.		16

Souligner le nom du capitaine

SIGNATURE DE L'ARBITRE

RESERVES

CAPITAINE A :

ARBITRE :

CAPITAINE B :

Joueur exclu temporairement
(carton jaune)

—
—
—
—

Joueur exclu définitivement
(carton rouge)

—
—
—
—

ARBITRES

NOM : _____

NOM : _____

NOM : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

CP _____ Ville _____

CP _____ Ville _____

CP _____ Ville _____

Signature :

Signature :

Signature :