


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

**RESULTAT FINAL :** \_\_\_\_\_ bat \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

**EQUIPE A :** \_\_\_\_\_ **COULEUR :** \_\_\_\_\_ **EQUIPE B :** \_\_\_\_\_ **COULEUR :** \_\_\_\_\_

N°	PLACE	NOMS	Prénoms	N° Licence	N°	PLACE	NOMS	Prénoms	N° Licence
1					1				
2					2				
3					3				
4					4				
5					5				
6					6				
7					7				
8					8				
9					9				
10					10				
11					11				
12					12				
13					13				
14					14				
15					15				
16					16				
17					17				
18					18				
19					19				
20					20				
21					21				
22					22				

Nom du Professeur accompagnateur :

Nom du Professeur accompagnateur :

**DECOMPTE DES POINTS**

		NOMBRE	POINTS			NOMBRE	POINTS
<b>ESSAIS</b>  <b>BUTS</b> { Transformation ..... Pénalité ..... Drop .....  <b>TOTAL</b>				<b>ESSAIS</b>  ..... <b>BUTS</b> { Transformation Pénalité ..... Drop .....  <b>TOTAL</b>			

**RESERVES**

CAPITAINE A :

ARBITRE :

CAPITAINE B :

**RECLAMATION**

CAPITAINE A :

ARBITRE :

CAPITAINE B :

**Equipe A**

Temps mort :

—  
—

Joueur exclu temporairement

—  
—

Joueur exclu définitivement

—  
—

**Equipe B**

Temps mort :

—  
—

Joueur exclu temporairement

—  
—

Joueur exclu définitivement

—  
—

**ARBITRES**

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

CP \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

Signature :

Signature :

Signature :