

N° match : ..... Date : ..... / ..... / .....  
 Journée : ..... Heure : ..... h .....  
 Lieu : .....



# CHALLENGE U15 à 8

DISTRICT DE LA VIENNE DE FOOTBALL  
 A renvoyer : 1 rue François PRAT  
 86000 Poitiers

Equipe A :					Jonglages /50			Equipe B :					Jonglages /50				
N°	Exp.	Aver	N° Licence	NOM Prénom	BI.	PD	PG	T	N°	Exp.	Aver	N° Licence	NOM Prénom	BI.	PD	PG	T
1									1								
2									2								
3									3								
4									4								
5									5								
6									6								
7									7								
8									8								
9									9								
10									10								
11									11								
12									12								
B									B								
A									A								
N									N								
C									C								

Nom, Prénom du capitaine ou du dirigeant responsable, avant match, certifié conforme :

Nom, Prénom du capitaine ou du dirigeant responsable, avant match, certifié conforme :

Equipe C :					Jonglages /50			Equipe D :					Jonglages /50				
N°	Exp.	Aver	N° Licence	NOM Prénom	BI.	PD	PG	T	N°	Exp.	Aver	N° Licence	NOM Prénom	BI.	PD	PG	T
1									1								
2									2								
3									3								
4									4								
5									5								
6									6								
7									7								
8									8								
9									9								
10									10								
11									11								
12									12								
B									B								
A									A								
N									N								
C									C								

Nom, Prénom du capitaine ou du dirigeant responsable, avant match, certifié conforme :

Nom, Prénom du capitaine ou du dirigeant responsable, avant match, certifié conforme :