

N° match	N° minitel/web		
Compétition	Terrain		
Journée/Tour			
Phase & Poule			
Date & Heure			
CLUB RECEVANT	BUTS	Lettres	Chiffres Jonglerie
CLUB VISITEUR	BUTS		

N° licence ou C.I	bén.	Off.	Nom, Prénom, Club
Arbitre		
Arb. Assistant		
Arb. Assistant		
Délégué(s)		

Feuille de Match à renvoyer à :

DISTRICT DES YVELINES DE FOOTBALL
 B.P. 90616
 78053 SAINT QUENTIN EN YVELINES CEDEX

Après prolongation oui non

Signature de l'arbitre

Toute personne figurant sur cette feuille doit être obligatoirement licenciée



N°	Expuls.*	Avertis.*	N° Licence ou N° Carte Identité	NOM - Prénom	Blessé	catég.	Motif Avertissement /Expulsion type de blessure	N°	Expuls.*	Avertis.*	N° Licence ou N° Carte Identité	NOM - Prénom	Blessé	catég.	Motif Avertissement /Expulsion type de blessure
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 A N C R E C .				NOM Prénom du Capitaine ou du Dirigeant responsable (Jeunes):				B A N C V I S .				NOM Prénom du Capitaine ou du Dirigeant responsable (Jeunes):			
				Avant match Certifié conforme		Après match Pris connaissance						Avant match Certifié conforme		Après match Pris connaissance	
<<< TOTAL >>>								<<< TOTAL >>>							

* Mettre un X en regard du joueur concerné

