



DISTRICT DES YVELINES DE FOOTBALL

Com. Football Féminin

FEUILLE DE PLATEAU FILLOFOOT

Date :

Club d'accueil :

PLATEAU N°

Merci de préciser les horaires :

Début du Plateau :

Fin du plateau :

REFERENT COVID

NOM : PRENOM :

ou MOTIF de l'annulation :

CLUBS	Participants			Encadrant(e)s			
	Joueuses prévues	Joueuses présentes	Nombre Equipes	N° licence	Nom - Prénom	Diplôme	Signature
TOTAL							

Observations :