



Feuille de Match à renvoyer à :
 DISTRICT DES YVELINES DE FOOTBALL
 B.P. 90616
 78053 SAINT QUENTIN EN YVELINES CEDEX

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

Après prolongation oui non

Signature de l'arbitre

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

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						
13							13						
14							14						
				NOM Prénom du Capitaine ou du Dirigeant responsable (Jeunes):				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					

