

Rencontres FEUILLE DE MATCH



Garçon ou filles	
------------------	--

phase	DEPARTEMENTALE
-------	----------------

Date	6 AVRIL 2019 à 8H45
------	---------------------

Lieu	CONQUES S/ ORBIEL
------	-------------------

Nom de l'équipe	
-----------------	--

N°	NOM	PRENOM	Date de naissance	N° licence
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

FONCTION	NOM	PRENOM	Diplôme	N° licence
Educateur				
Adjoint				

« Je m'engage à respecter et à faire respecter auprès de mon encadrement; de mes joueurs(ses) et leurs parents les valeurs de la FFF : Plaisir, Respect, Engagement, Tolérance, Solidarité. »

Signature de l'éducateur
