# 2021/22 - FEUILLE DE MATCH PLATEAUX Catégorie U13F

A retourner au District du Gers **avant le Jeudi 12h00** :
587 , route de lavacant à AUCH
E.mail : secretariat@districtfootgers.fff.fr

**TERRAIN :**

**Date : ____ / ____ /_____**

Responsable du Plateau: _____

Licence n° : _____

Médecin de service : _____

| Equipe : | | | | | | Equipe : | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Educ : (Nom, N° de Licence) | | | | | | Educ : (Nom, N° de Licence) | | | | | |
| N° | NOMS - Prénoms | N° de Licence | U11F | U12F | U13F | N° | NOMS - Prénoms | N° de Licence | U11F | U12F | U13F |
| 1 | | | | | | 1 | | | | | |
| 2 | | | | | | 2 | | | | | |
| 3 | | | | | | 3 | | | | | |
| 4 | | | | | | 4 | | | | | |
| 5 | | | | | | 5 | | | | | |
| 6 | | | | | | 6 | | | | | |
| 7 | | | | | | 7 | | | | | |
| 8 | | | | | | 8 | | | | | |
| 9 | | | | | | 9 | | | | | |
| 10 | | | | | | 10 | | | | | |
| 11 | | | | | | 11 | | | | | |
| 12 | | | | | | 12 | | | | | |

## Cadre réservé au District

Contrôlée par : _____

Date : ____ / ____ /_____

Anomalie : OUI ☐ NON ☐

**TEMPS DE JEU**

si 3 rencontres : 3 matchs de 2 x 10 ' avec changement de côté immédiat

si 2 rencontres: 2 matchs de 2 x 15 ' avec changement de côté 5 mn pause boisson

si 1 rencontre : 2 x 30' avec mi-temps de 10mn

| Equipe : | | | | | | Equipe : | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Educ : (Nom, N° de Licence) | | | | | | Educ : (Nom, N° de Licence) | | | | | |
| N° | NOMS - Prénoms | N° de Licence | U11F | U12F | U13F | N° | NOMS - Prénoms | N° de Licence | U11F | U12F | U13F |
| 1 | | | | | | 1 | | | | | |
| 2 | | | | | | 2 | | | | | |
| 3 | | | | | | 3 | | | | | |
| 4 | | | | | | 4 | | | | | |
| 5 | | | | | | 5 | | | | | |
| 6 | | | | | | 6 | | | | | |
| 7 | | | | | | 7 | | | | | |
| 8 | | | | | | 8 | | | | | |
| 9 | | | | | | 9 | | | | | |
| 10 | | | | | | 10 | | | | | |
| 11 | | | | | | 11 | | | | | |
| 12 | | | | | | 12 | | | | | |

**RESULTAT FACULTATIF**

| Rencontres | Score |
|---|---|
| / | / |
| / | / |
| / | / |
| / | / |
| / | / |
| / | / |