DISTRICT HAUTE-GARONNE
DE FOOTBALL

FEUILLE DE PLATEAU (1 par club)

U6 ☐

U7 ☐

FOOT à 4

District HAUTE GARONNE de Football

59 Ter Chemin de Verdale 31240 St Jean

☎: 05 62 89 05 30 🖷 : 05 62 89 05 35

SAISON 2021 - 2022

SECTEURS : NORD ☐ **SUD** ☐ **OUEST** ☐ **EST** ☐

Cadre réservé au District	
Feuille contrôlée par :	
Date : / /	
Anomalies :	☐ oui ☐ non

Avez-vous participé :		
à un jeu éducatif :	OUI	NON
à un relais vitesse :	OUI	NON

Durée des séquences : 10 mn

Temps de jeu : 3 x 10 mn + 2 ateliers

Scanner au format "paysage" la feuille de plateau et l'envoyer au District avant le mardi minuit à l'adresse mail suivante :

secretariat@haute-garonne.fff.fr

Plateau du Samedi : 10H30 **Terrain de :**

Responsable du plateau : **Téléphone N° :**

La feuille de Plateau doit être renseignée Obligatoirement avant la rencontre

Liste des joueurs participants		
Nom du club :		Equipe 1
N°	Nom et Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
Nom et Prénom de l'éducateur ou du dirigeant accompagnateur		N° Licence

Liste des joueurs participants		
Nom du club :		Equipe 2
N°	Nom et Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
Nom et Prénom de l'éducateur ou du dirigeant accompagnateur		N° Licence

Liste des joueurs participants		
Nom du club :		Equipe 3
N°	Nom et Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
Nom et Prénom de l'éducateur ou du dirigeant accompagnateur		N° Licence

Liste des joueurs participants		
Nom du club :		Equipe 4
N°	Nom et Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
Nom et Prénom de l'éducateur ou du dirigeant accompagnateur		N° Licence

Inf les nouvelles formations

Le Dirigeant Accompagnateur ou l'Educateur doivent être en possession du listing licences de la catégorie *(obligatoire)*

Liste des joueurs participants		
Nom du club :		Equipe 5
N°	Nom et Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
Nom et Prénom du dirigeant accompagnateur		N° Licence

Liste des joueurs participants		
Nom du club :		Equipe 6
N°	Nom et Prénom	N° Licence
1		
2		
3		
4		
5		
Nom et Prénom du dirigeant accompagnateur		N° Licence

A renseigner

OBLIGATOIREMENT

(si joueur(s) blessé(s))

Joueur blessé	
Nom :	
Prénom :	
Club :	
N° Licence :	
Type de blessure :	
Intervention médicale :	☐ OUI ☐ NON
Téléphone parents :	

Joueur blessé	
Nom :	
Prénom :	
Club :	
N° Licence :	
Type de blessure :	
Intervention médicale :	☐ OUI ☐ NON
Téléphone parents :	

Joueur blessé	
Nom :	
Prénom :	
Club :	
N° Licence :	
Type de blessure :	
Intervention médicale :	☐ OUI ☐ NON
Téléphone parents :	

Joueur blessé	
Nom :	
Prénom :	
Club :	
N° Licence :	
Type de blessure :	
Intervention médicale :	☐ OUI ☐ NON
Téléphone parents :	

Incident constaté (rapport suit)