A retourner au :
DISTRICT DU VAL DE MARNE DE FOOTBALL
131, Boulevard des Alliés - BP 166
94501 CHAMPIGNY SUR MARNE CEDEX
Le Mardi suivant le plateau

COMPTE RENDU DE PLATEAU U8-U9

DATE :.....**CLUB ORGANISATEUR :**.....
Lieu : Stade ou Gymnase.....

Nom du Responsable : ……
Tel : …… Mail : ……

Clubs en Présence	EFFECTIFS	NB FILLES

÷ Observations ≠

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

LES EFFECTIFS U8

CLUB :.....

Noms - Prénoms	N° Licence	Noms - Prénoms	N° Licence

Effectifs :……..dont ……..filles

ENCADREMENT : Noms, prénoms, qualité (Jeune Animateur, Initiateur 1....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

LES EFFECTIFS U9

CLUB :.....

Noms - Prénoms	N° Licence	Noms - Prénoms	N° Licence

Effectifs :……..dont ……..filles

ENCADREMENT : Noms, prénoms, qualité (Jeune Animateur, Initiateur 1....)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....