



Coupe VDM Futsal U11F

2021/2022

CENTRE :	Gymnase Auguste DELAUNE	Champigny-sur-Marne
----------	--------------------------------	----------------------------

NOM DU CLUB :		
---------------	--	--

N°	N° DE LICENCE	NOM / PRENOM	BLESSURES, INCIDENTS,RESERVES, FORFAITS
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
Nom / Prénom de l'EDUCATEUR/TRICE			N° DE LICENCE
Nom / Prénom du DIRIGEANT/E			N° DE LICENCE

Je soussigné(e)

dirigeant(e) responsable du club sus-nommé, certifie sur l'honneur, la qualification des joueuses inscrites sur la feuille de composition d'équipe, en application du règlement de la Coupe du Val de Marne Futsal U11F .

Le

Signature :

P.S : Feuille de composition d'équipe à remettre au responsable du plateau avant le début de la compétition.