



# Feuille Bilan de plateau Futsal U9 - Football à 4



Date

Phase **Futsal**

**Début du plateau : .....h.....**

**CLUB RECEVANT :**

Partie à remplir par le Responsable de plateau en présence des responsables des clubs présents

Clubs Présents	Signatures du responsable	Nombre d'équipes	Nombre de joueurs(euses)				Observation du Responsable de plateau
			Total	2018	2019		
							Nom et Prénom :

**Le Club recevant a la charge d'envoyer par mail la présente feuille avec les feuilles de rencontre de toutes les équipes du plateau ET CE DANS UN DELAI DE 48H**