MATCH AMICAL

Compétition :

Date : Heure :

	Buts	Tirs au but

Dir. Sécu. : .....

Dir. Médecin : .....

Tech. Lum. : .....

Signature de l'arbitre

Après prolongation Oui ☐ Non ☐ Arrêté : ☐

Annexe jointe à la feuille de match Oui ☐ Non ☐ Non joué : ☐

A renvoyer à : DISTRICT PROVENCE DE FOOTBALL
74 rue Raymond Teisseire
CS 90020
13417 MARSEILLE Cedex 08

N° Licence ou CI	Bén.	Off.	NOM Prénom, Distance
Arbitre :	☐	☐	
Arbitre Ass 1 :	☐	☐	
Arbitre Ass 2 :	☐	☐	
Arbitre rempl :	☐	☐	
Délégué(s)			
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	
	☐	☐	

N°	Expuls.	Avertis.	N° Licence	NOM Prénom	Blessé	Rempl.	Divers	Motif avertissement/expulsion, type de blessure, minute de remplacement	N°	Expuls.	Avertis.	N° Licence	NOM Prénom	Blessé	Rempl.	Divers	Motif avertissement/expulsion, type de blessure, minute de remplacement

BANC RECEVANT								NOM, Prénom du Capitaine ou du dirigeant responsable (Jeunes): ..... Avant match Certifié conforme	Après match Pris connaissance

BANC VISITEUR								NOM, Prénom du Capitaine ou du dirigeant responsable (Jeunes): ..... Avant match Certifié conforme	Après match Pris connaissance

D : Dirigeant - E : Educateur - M : Encadrement Médical - R : Responsable