

DISTRICT RHONE DURANCE
B.P. 121
Chemin de Bel Air
Clos des Bastides
84144 MONTFAVET Cedex
Tél.: 04.90.80.63.00
Fax : 04.90.80.63.03

CHALLENGE DEPARTEMENTAL U10-U11

DATE:

PLATEAU N°

CLUB ORGANISATEUR: _____

NOM ET NUMERO DE LICENCE DU RESPONSABLE DU PLATEAU:

**PRIERE DE NOUS ADRESSER CE DOSSIER COMPRENANT
L'ENSEMBLE DES FEUILLES DE MATCH DANS LES 48 H 00**

P O U L E N° _____

Equipe A: _____

Equipe B: _____

Equipe C: _____

Equipe D: _____

ORDRE DES RENCONTRES

Dans le cas d'un plateau à 4 équipes : 2 x 8 mn par match

Dans le cas d'un plateau à 3 équipes : 2 x 12 mn par match

Dans le cas d'un plateau à 2 équipes : 2 x 25 mn

Equipes	Score	NOM Prénom de l'arbitre	N° de licence de l'arbitre
A - B			
C - D			
A - C			
B - D			
A - D			
B - C			

C L A S S E M E N T				
CLUBS	POINTS	BUTS POUR	BUTS CONTRE	COUPS de PIEDS au BUT
1e -				
2e -				
3e -				
4e -				

CLASSEMENT DES POULES

MATCH GAGNE : 4 POINTS

MATCH NUL : 2 POINTS

MATCH PERDU : 1 POINTS

MATCH FORFAIT : 0 POINT

- 1 - Plus grand nombre de points**
- 2 - Goal-avérage particulier entre les équipes concernées**
- 3 - Goal-avérage général**
- 4 - Plus grand nombre de buts marqués**
- 5 - Plus petit nombre de buts encaissés**
- 6 - Si égalité parfaite entre les équipes concernées, TIRS AU BUT
(4 joueurs) + finish.**

OBSERVATIONS : _____

Nom et Signature des éducateurs des équipes présentes :

A : _____ **B :** _____ **C :** _____ **D :** _____

CHALLENGE DEPARTEMENTAL U10-U11

NOM DU CLUB : _____

NOM ET PRENOM DE L'EDUCATEUR : _____

NUMERO de LICENCE : _____

N°	PRE SENT	NOM	PRENOM	N° DE LICENCE
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				

Je certifie avoir pris connaissance du règlement et y adhérer sans réserve.

Signature de l'éducateur