

GROUPE :

DATE :

TERRAIN :

**FEUILLE PLATEAU U11 3<sup>ème</sup> Phase Niveau 3**

MATCH 1	CLUBS	BUTS		Nom de l'arbitre :
		Lettres	Chiffres	
				Signature :
MATCH 2	CLUBS	BUTS		Nom de l'arbitre :
		Lettres	Chiffres	
				Signature :
MATCH 3	CLUBS	BUTS		Nom de l'arbitre :
		Lettres	Chiffres	
				Signature :

**PARTIE A REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE CHAQUE CLUB**

Clubs présents	Organisation			Animation du test		Signature
	Très Bien	Bien	Moyenne (test pas mis en place)	Votre équipe a-t-elle effectué le test ? (entourez la bonne réponse)		
Club local :				OUI	NON	
Responsable :						
Diplôme :						
Club :				OUI	NON	
Responsable :						
Diplôme :						
Club :				OUI	NON	
Responsable :						
Diplôme :						