DATE : Samedi 20 Septembre LIEU :

RASSEMBLEMENT U11 équipe 2-3-4

CLUB : _____

Ne rien inscrire sur les cases à fond orange

Nom et Prénom des joueurs + Numéro de Licence	Essais	Pied 30	Tête 10	Totaux		
				Pied droit	Tête	Total
1	1					
	2					
2	1					
	2					
3	1					
	2					
4	1					
	2					
5	1					
	2					
6	1					
	2					
7	1					
	2					
8	1					
	2					
9	1					
	2					
10	1					
	2					
11	1					
	2					
12	1					
	2					

Ne rien inscrire sur les cases à fond orange

Délégué responsable :
Nom : _____
Prénom : _____
N° de licence : _____
Signature :

Total 8 meilleurs joueurs	
Total 9 meilleurs joueurs	
Total 10 meilleurs joueurs	
Total 11 meilleurs joueurs	
Total 12 meilleurs joueurs	

Club :
Nom et prénom de l'éducateur qui a contrôlé l'épreuve des jonglages :