

FEUILLE de PLATEAU

Emplacement étiquette 1er match	Nom de l'arbitre :
	
	Signature :

Emplacement étiquette 2ème match	Nom de l'arbitre :
	
	Signature :

Emplacement étiquette 3ème match	Nom de l'arbitre :
	
	Signature :

PARTIE à REMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE CHAQUE CLUB

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

Observations du responsable du plateau :

Cette feuille est à renvoyer au District Oise de Football dans les 24 heures qui suivent le plateau par le club recevant.

EQUIPE :			EQUIPE :			EQUIPE :		
NOM - PRÉNOM (Capitaine X)	N° Licence	Résultats Tests	NOM - PRÉNOM (Capitaine X)	N° Licence	Résultats Tests	NOM - PRÉNOM (Capitaine X)	N° Licence	Résultats Tests
Dirigeant responsable : Diplômes : N° Licence : Signature			Dirigeant responsable : Diplômes : N° Licence : Signature			Dirigeant responsable : Diplômes : N° Licence : Signature		

OBSERVATIONS ou RESERVES :