



CRITERIUM FUTSAL (plateau à 4 équipes)



GYMNASE :

CLUB ACCUEILLANT :

DATE :

Nom du responsable plateau

ÉQUIPES		A			
HORAIRE	MATCHES	Présence	BP	BC	DIF
	A - B				
	C - D				
	A - C				
	B - D				
	A - D				
	B - C				

B			
Présence	BP	BC	DIF

C			
Présence	BP	BC	DIF

D			
Présence	BP	BC	DIF

TOTAL				
--------------	--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

--	--	--	--

Nom du responsable de l'équipe

Signature du responsable d'équipe

Signature du responsable du plateau

1	
2	
3	
4	

Signature certifiant l'exactitude des résultats.
Cette feuille doit parvenir au district avec les listes des joueurs dans les 24 heures suivant le plateau.