



# CRITERIUM FUTSAL (plateau à 5 équipes)



GYMNASE :

CLUB ACCUEILLANT :

DATE :

Nom du responsable plateau

ÉQUIPES	A				B				C				D				E			
	Présence	BP	BC	DIF	Présence	BP	BC	DIF	Présence	BP	BC	DIF	Présence	BP	BC	DIF	Présence	BP	BC	DIF
A - C																				
D - E																				
B - C																				
A - D																				
B - E																				
C - D																				
A - B																				
C - E																				
B - D																				
A - E																				

<b>TOTAL</b>																				
--------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

<b>NOM DES EQUIPES</b>	<b>Nom du responsable de l'équipe</b>	<b>Signature du responsable d'équipe</b>	<b>Signature du responsable du plateau</b>
------------------------	---------------------------------------	--	--

1			Signature certifiant l'exactitude des résultats. Cette feuille doit parvenir au district avec les listes des joueurs dans les 24 heures suivant le plateau.
2			
3			
4			
5			