

PLATEAU FUTSAL U7

Date :
 Catégorie :

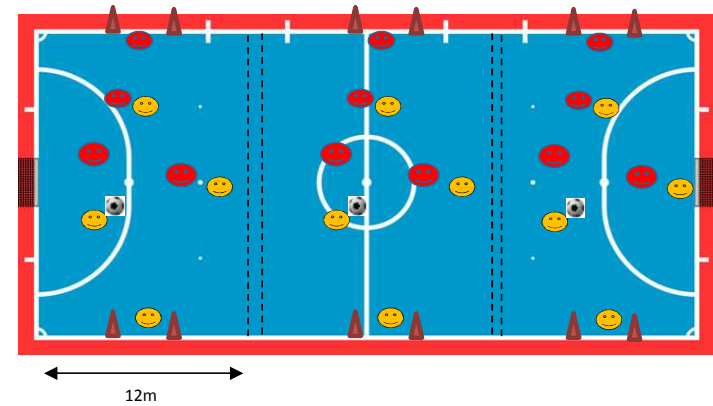
Lieu :
 Responsable :

Heure :

Nom des équipes	Nom, Prénom et Signature
Equipe A	
Equipe B	
Equipe C	
Equipe D	
Equipe E	
Equipe F	

Nom des équipes	Nom, Prénom et Signature
Equipe G	
Equipe H	
Equipe I	
Equipe J	
Equipe K	
Equipe L	

Rotation	N° match	Horaires 15h-17h	T1			T2			T3		
1	1	15h20	A - B	C - D	E - F						
	2	15h30	G - H	I - J	K - L						
2	3	15h40	A - D	C - F	B - E						
	4	15h50	G - J	I - L	H - K						
3	5	16h00	A - C	B - F	D - E						
	6	16h10	G - I	H - L	J - K						
4	7	16h20	A - F	B - D	C - E						
	8	16h30	G - L	H - J	I - K						



Remarques, Réserves, Blessures : _____