

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 EEMPLIR PAR LE RESPONSABLE DE CHAQUE CLUB

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

Si vous n'avez pas effectué l'animation technique, veuillez préciser pourquoi :

LE PROTOCOLE D'AVANT ET D'APRES MATCH a-t-il été effectué ? OUI - NON

Cette feuille est à renvoyer au DOF 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 : Licence : Signature			Dirigeant responsable : Diplômes : Licence : Signature			Dirigeant responsable : Diplômes : Licence : Signature		

OBSERVATIONS ou RESERVES :