

FEUILLE DE MATCH CHAMPIONNAT DÉPARTEMENTAL

Lieu :

Date :

N° match :

M

 masculin

CHALLENGE DE L'ATLANTIQUE

1/2 finale



Comité 44 de Volley-Ball

44 Rue Romain Rolland

44100 NANTES

Tél : 09-63-64-11-93

Email : volley44@orange.fr

ÉQUIPE RELEVANTE :		ÉQUIPES		ÉQUIPE VISITEUSE :	
N°	Noms des joueurs	N° Licences	N°	Nom des joueurs	N° Licences
LIBEROS					
ENCADREMENT					
E			E		
EA1			EA1		
EA2			EA2		
S			S		
M			M		
SIGNATURES (avant match)					
Capitaine			Capitaine		
Entraîneur			Entraîneur		

OFFICIELS			
	NOMS Prénoms	N° Licences	Signatures
1er Arbitre			
2ème Arbitre			

OBSERVATIONS :

.....

.....

.....

.....

.....

RESULTATS									
ÉQUIPE RELEVANTE					ÉQUIPE VISITEUSE				
TM	R	G	Points	SETS	Points	G	R	TM	
				Set 1					
				Set 2					
				Set 3					
				Set 4					
				Set 5					
				TOTAUX					
Vainqueur					3 /				
Signature Capitaine recev. (après match) :					Signature Capitaine visiteur (après match) :				

Rappel pour le remplissage de la feuille de match :

Avant le match, remplir la liste des joueurs et Signatures **APRES** le tirage au Sort.

Après le match, reporter les TM, R, G (1 pour set gagné et 0 pour set perdu) ; faire les totaux et signatures par les Capitaines.
L'arbitre signe en dernier la feuille, après validation des Capitaines et vérifications des reports et totaux.

Merci de scanner ce recto et de l'envoyer à volley44@orange.fr
maximum 48 heures après le match.
Photos non acceptées.