FEUILLE DE MATCH RÉGIONALE

LIGUE D'ILE-DE-FRANCE DE VOLLEY-BALL
36, RUE ETIENNE DOLET 94230 CACHAN
TÉL. : 01 46 63 09 68 - MAIL volley.idf@wanadoo.fr

N° du match : .....

DATE ..... HEURE .....

LIEU .....

DIVISION **REG** ☐ **AUTRE** ☐

POULE **A** ☐ **B** ☐ **C** ☐ **D** ☐ **E** ☐ ☐

☐ FÉMININES
☐ MASCULINS

☐ SENIOR ☐ M20 ☐ M15 ☐ M11
☐ ..... ☐ M17 ☐ M13

RECEVANT _____ A

MAN :	N° licence	Nom et Prénom	Signature
ACL1 :	N° licence	Nom et Prénom	Signature
ACL2 :	N° licence	Nom et Prénom	Signature

N°	N° LICENCE	NOM - PRÉNOM
LIBÉROS :		

Capitaine : _____ Signature _____

VISITEUR _____ B

MAN :	N° licence	Nom et Prénom	Signature
ACL1 :	N° licence	Nom et Prénom	Signature
ACL2 :	N° licence	Nom et Prénom	Signature

N°	N° LICENCE	NOM - PRÉNOM
LIBÉROS :		

Capitaine : _____ Signature _____

SANCTIONS

A (Avertissement)	P (Pénalisation)	E (Expulsion)	D (Disqual.)	Ⓐ OU Ⓑ	SET	SCORE
						:
						:
						:
						:
						:
						:
						:

Pour inscrire les sanctions : mettre l'abréviation correspondante (N° pour le joueur, E = Entraîneur, EA = Entraîneur Assistant, S = Soigneur, M = Médecin ou R pour retard de jeu, dans la colonne et indiquer l'équipe, le set et le score au moment de la sanction.

REMARQUES

SCORES	A	B
1° SET		
2° SET		
3° SET		
4° SET		
5° SET		
TOTAL		

VAINQUEUR

par : ____ sets à : ____

Capitaine A : APPROBATIONS Capitaine B :

ARBITRE Signature :
Nom : _____
Licence : _____

Exemplaires - Blanc : vers la Ligue - Rose : Club Visiteur - Jaune : Club Recevant MAN : MANAGER - ACL : ACCOMPAGNATEUR LICENCIÉ
REG : REGIONAL

LE RÉVÉREND 02 33 21 64 00