



COMITE REGIONAL DU SPORT UNIVERSITAIRE



FOOTBALL

tampon du CR sport U

Match joué le sur le terrain de à

A.S. en présence : et

Arbitre (nom et adresse)

Juges de touche (noms et adresses)

Délégué

RESULTAT : bat par but à
 (tirs au but s'il y a lieu) à

Signature de l'arbitre :

EQUIPE DE (1) :	A*	N° des licences	EQUIPE DE (2) :	A*	N° des licences
.....	E*		E*	
		1			1
		2			2
		3			3
		4			4
		5			5
		6			6
		7			7
		8			8
		9			9
		10			10
		11			11
		12			12
		13			13
		14			14
		15			15
		16			16

Entraîneur : Entraîneur :

Les remplaçants doivent être inscrits sur la feuille d'arbitrage, préalablement au coup d'envoi

Nom, prénom et signature du capitaine Nom, prénom et signature du capitaine

REPLACEMENTS :

EQUIPE	TEMPS	JOUEUR REMPLACE	N°	JOUEUR REMPLACANT	N°

* Signaler les Avertissements ou Exclusions et faire figurer les motifs et circonstances au verso