**JOUR DE COUPE DEPARTEMENTAL DES U11**

# NIVEAU 2

**SAMEDI 13 AVRIL 2024 à Vierzon - stade Brouhot**

**Nom du Club** _____

**Attention!!! Les Noms des joueurs doivent correspondre avec les N°s de maillots.**

| | NOMS & Prénoms des Joueurs | Numéros de Licences | Pied Fort - 2 essais Objectifs 40 contacts | | | Tête - 2 essais Objectifs 10 contacts | | Totaux |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 1er Essai | 2ème Essai | | 1er Essai | 2ème Essai | |
| 1 | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | |
| **Levée du ballon au pied obligatoire / 2 surfaces de rattrapage sont autorisées au maximum mais non comptabilisées** | | | | | | | | |

**Nom de l'Educateur & Numéro de Licence :** _____

**Nom du Dirigeant & Numéro de Licence :** _____

*"Je m'engage à respecter et à faire respecter auprès de mon encadrement; de mes joueurs (ses) et leurs parents les valeurs de la FFF: Plaisir, Respect, Engagement, Tolérance, Solidarité."*

**Signature**

| | |
|---|---|
| Total des 9 meilleurs | |
| Total des 10 meilleurs | |
| Total des 11 meilleurs | |