FEUILLE DE MATCH LOISIRS
À retourner au CIHB dans les 15 jours après la rencontre

Date : ……/……/……	Date initiale si report ……/……/……	Heure : ……H……

EPREUVE MIXTE LOISIRS

TYPE D'ARBITRES :	**Club A (recevant)**	N° Club	Ligue	Comité	Ordre dans le comité	Nom du club (pas d'abrégé)
Neutre : ☐						
Club : ☐						

	N°	**NOM**	**PRÉNOM**	**N° DE LICENCE**	**TYPE LICENCE A ou AL**
Capitaine de l'équipe A :					
Nom :					
Prénom :					
Signature avant match :					
SCORE MI-TEMPS :					
Équipe A :					
Équipe B :					
SCORE FINAL :					

Équipe A :	**Club B (visiteur)**	N° Club	Ligue	Comité	Ordre dans le comité	Nom du club (pas d'abrégé)
Équipe B :						

	N°	**NOM**	**PRÉNOM**	**N° DE LICENCE**	**TYPE LICENCE A ou AL**
Capitaine de l'équipe B :					
Nom :					
Prénom :					
Signature avant match :					

ARBITRE 1		Signature à la fin de la rencontre :	**ARBITRE 2**		Signature à la fin de la rencontre :
NON			NON		
PRÉNON			PRÉNON		
N° LICENCE			N° LICENCE		

CHALLENGE LOISIRS 36

Signature capitaine :	**RECEVANT**					Signature capitaine :	**VISITEUR**				
	Très insuffisant	Bon			Excellent		Très insuffisant	Bon			Excellent
	1	2	3	4	5		1	2	3	4	5
Respect horaires						Respect horaires					
Respect règlement						Respect règlement					
Déroulement rencontre						Déroulement rencontre					
Collation						Collation					