COMITÉ DEUX SÈVRES FFHANDBALL

FEUILLE DE TOURNOI
CATÉGORIE :

Club recevant : _____ Date : _____ Lieu : _____ Horaire : _____

Responsable : _____ N° licence du responsable : _____ Signature :

TOURNOI À 3 ÉQUIPES :

A : _____
B : _____
C : _____

Arbitre(s) :

Ordre	Match	Score
A/B		
A/C		
B/C		

TOURNOI À 4 ÉQUIPES :

A : _____
B : _____
C : _____
D : _____

Arbitre(s) :

Ordre	Match	Score
A/B		
C/D		
A/D		
B/C		
A/C		
B/D		

TOURNOI À 5 ÉQUIPES :

A : _____
B : _____
C : _____
D : _____
E : _____

Arbitre(s) :

Ordre	Match	Score
A/B		
C/D		
E/A		
B/C		
D/E		
A/C		
B/E		
A/D		
C/E		
B/D		

FICHE DE PRÉSENCE

Club : _____ A
Responsable : _____ Licence : _____

Nom	Prénom	Licence

Club : _____ B
Responsable : _____ Licence : _____

Nom	Prénom	Licence

Club : _____ C
Responsable : _____ Licence : _____

Nom	Prénom	Licence

Club : _____ D
Responsable : _____ Licence : _____

Nom	Prénom	Licence

Club : _____ E
Responsable : _____ Licence : _____

Nom	Prénom	Licence

CLASSEMENT

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____