

Logo ou coordonnées du club

FEUILLE DES BLESSES (Document à fournir par le club)

(A renseigner par le responsable d'équipe et à remettre au délégué pour être joint au constat d'après match)

Date : _____ **Match :** _____ / _____ **Niveau :** _____

CLUB : _____
Représenté par M. : _____

JOUEURS BLESSES		
N°	Nom, Prénom	Blessure

Signature :