

Match n° 1 Terrain :
Journée :
Compétition :
Date : / / 2025 **Heure :** Chiffres Tirs au but

	Lettres	Buts		
	Lettres	Buts		

Après prolongation Oui Non

Signature
De l'arbitre



LIGUE DE FOOTBALL DE SAINT MARTIN
2024 /2025 FEUILLE DE MATCH

A renvoyer à

LIGUE DE FOOTBALL DE SAINT MARTIN
 34, rue de la liberté
 B.P. 811
 97150 SAINT-MARTIN cedex

Club recevant :
 *Mettre un X en regard du joueur concerné **Indiquer le N° du joueur
 Toute personne figurant sur cette feuille doit être obligatoirement licenciée
 Indiquer au VERSO, les observations, Motif avertissement, expulsion, blessure

N° licence ou C.I	Bén.	Off.	NOM, Prénom, Localité	Frais
Arbitre				
Arb. Assistant				
Arb. Assistant				
Délégué(e) de la LIGUE				

NOM

** N°	Expu	Aver	N° LICENCE ou N° Carte Identité	NOM PRENOM	Bless	Rem	** N°	Expu	Aver	N° LICENCE ou N° Carte Identité	PRENOM	Bless	Rem

R E B C A E N V C A N T			NOM, Prénom du Capitaine ou du dirigeant responsable (Jeunes) :	V I B S A I N T C E U R			NOM, Prénom du Capitaine ou du dirigeant responsable (Jeunes) :		
			Avant match Certifié conforme		Après match Pris connaissance			Avant match Certifié conforme	Après match Pris connaissance

/

N° match :..... N° internet :.....
Compétition :..... Poule :
Journée ou tour :..... Org :.....
Date :/...../..... Heure :.....H.....

Club RELEVANT.....
Club VISITEUR.....

RESERVES D'AVANT MATCH

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature des capitaines ou dirigeants responsables (des Jeunes) Signature de l'arbitre

ANNEXE FEUILLE DE MATCH

Ne joindre à la feuille de match que si nécessaire

OBSERVATIONS D'APRÈS MATCH

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature des capitaines ou dirigeants responsables des Jeunes Signature de l'arbitre

RESERVES TECHNIQUES À TRANSCRIRE PAR L'ARBITRE

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Signature des capitaines ou dirigeants responsables (des Jeunes) Signature de l'assistant concerné Signature de l'arbitre