

La Fédération Sportive Éducative de l'Enseignement Catholique		TRISPORT-CO BENJAMINES FILLES			
 UGSEL	277 rue Saint Jacques 75240 PARIS Cedex 05 Tél. 01.44.41.48.50 contact@ugsel.org	Championnat	Comité	Territoire	National
		Poule :	¼ finale	½ finale	Finale

Equipe A :		Couleur des maillots :													
N° licence	NOMS - Prénoms	Numéro	BASKET-BALL					HANDBALL				VOLLEY-BALL			
			Tiers temps			fautes	Tiers temps			sanctions	équipe	Sets			
			1	2	3		1	2	3			1	2	3	
	1 :														
	2 :														
	3 :														
	4 :														
	5 :														
	6 :														
	7 :														
	8 :														
	9 :														
	10 :														
	11 :														
	12 :														
Capitaine :		Résultats	/ /					/ /				1: / / 2: / /			

Equipe B		Couleur des maillots :													
N° licence	NOMS - Prénoms	Numéro	BASKET-BALL					HANDBALL				VOLLEY-BALL			
			Tiers temps			fautes	Tiers temps			sanctions	équipe	Sets			
			1	2	3		1	2	3			1	2	3	
	1 :														
	2 :														
	3 :														
	4 :														
	5 :														
	6 :														
	7 :														
	8 :														
	9 :														
	10 :														
	11 :														
	12 :														
Capitaine :		Résultats	/ /					/ /				1: / / 2: / /			

SCORES	POINTS	EGALITE
Equipes : A / B	Equipes : A / B	Equipes : A / B
BASKET-BALL : ___ / ___ HANDBALL : ___ / ___ VOLLEY-BALL : ___ / ___	BASKET-BALL : ___ / ___ HANDBALL : ___ / ___ VOLLEY-BALL : ___ / ___	BASKET-BALL : ___ / ___ HANDBALL : ___ / ___ VOLLEY-BALL : ___ / ___
RESULTAT FINAL : _____ bat _____ par _____ points à _____		

LIEU : _____	DATE : ____ / ____ / ____
ORGANISATEUR : _____	

EQUIPE A : _____	EQUIPE B : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
CP _____ Ville _____	CP _____ Ville _____
Responsable : _____	Responsable : _____

<u>Réserves et réclamations</u>
--

<u>Pénalités et exclusions</u>

SIGNATURES

CAPITAINE A	CAPITAINE B
-------------	-------------

ARBITRE(S) BB	ARBITRE(S) HB	ARBITRE(S) VB
---------------	---------------	---------------

MARQUEUR / CHRONOMETREUR	DELEGUE CSN	ORGANISATEUR
--------------------------	-------------	--------------