

**CHALLENGE FRANCIS GUIBERT**

Tournoi du FOOTBALL CLUB COMTAL

29/05/2025

Feuille de présence :

 Club : Catégorie :

 Nom du responsable d’équipe :

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N° | NOM PRENOM |  **Date de naissance** | N°de licence |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Nom éducateur 1 |  |  |  |
| Nom éducateur 2 |  |  |  |