



Trophée National JH O, J2 NJH10  
 Organisateur: Ck Club Acigne Saison: 2015  
 R1: Samuel Texier Délégué CNA: Franck Decurey

Lieu: Acigné (35) **10/05/2015 15:50** **Terrain: 1**  
 Phase: **Match n°10**

Arbitre principal: Acigné I JH  
 Arbitre secondaire: Avranches I JH  
 Secrétaire: Ligne:  
 Chrono: Ligne:  
 Timeshoot:

Equipe A: <b>Lochrist I JH</b>				
N°	Nom	Prénom	Licence	Cat.
1	PIERRE (Cap)	Francois	266218	SEN
2	FLEGEAU	Killian	237523	SEN
3	HELLO	Joris	266619	JUN
4	TORZEC	Vincent	223845	SEN
6	LE GOFF	Mael	266209	JUN
9	LE GARREC	Louis	272202	SEN
C	LE SAYEC (Coach)	Marc	61763	V5

Equipe B: <b>Avranches I JF</b>				
N°	Nom	Prénom	Licence	Cat
1	LEMASLE	Clotilde	254369	SEN
2	ROBERT	Marion	255563	SEN
3	GAIGNEUR	Ambre	245456	SEN
4	KELLE	Chloe	268318	SEN
5	LOUIS (Cap)	Celeste	238101	SEN
6	BEUDIN	Lola	281962	SEN
7	EHLERT	Alix	270016	SEN
C	HUREL (Coach)	Quentin	180590	SEN

Signatures			
avant match	Capitaine A	Capitaine B	Arbitre principal

\*signature du capitaine et de l'arbitre requise

## FEUILLE DE MARQUE

Equ. A: <b>Lochrist I JH</b>				Période + Temps	Equ. B: <b>Avranches I JF</b>					
V	J	R	N° (Motif carton)		But	But	N° (Motif carton)	V	J	R
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			M1 - 09:36	X	2 - Rob. M.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			M1 - 08:19	X	3 - Gai. A.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			M1 - 06:08	X	5 - Lou. C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			M1 - 05:09	X	1 - Lem. C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			M2 - 03:48	X	1 - Lem. C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			M2 - 03:26	X	1 - Lem. C.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Equipe A 0 mi-temps 4 Equipe B  
**Lochrist I JH** **0** **Score Final** **6** **Avranches I JF**

Remarques / incidents / retards / blessures		Heure début	Heure fin
Rapport au dos si besoin*. A défaut, rayer la case et porter la mention R.A.S.			16:45

Signatures			
après match	Capitaine A	Capitaine B	Arbitre principal