

FEUILLE DE MATCH "LFH" ET "Handball ProD2"

A adresser par fax immédiatement après la rencontre au 01 46 15 03 60

Nbre de spectateurs
600

N° de la journée
17

FEMININ

D1

XX

XXOX

A	Club RECEVANT ISSY PARIS HANDBALL	B	Club VISITEUR TOULON/SAINT-CYR VAR HB
----------	--	----------	--

à la mi-temps	A	B	Fin 60' du match	A	B	Prolongation 1	A	B	Prolongation 2	A	B	Après jets de 7m	A	B
	12	12		25	24									

Lieu : **BOULOGNE BILL FRANCE** Gymnase : **PAUL SOURIAU** Date : **06/03/2011** Heure : **16:30**

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D		
Club RECEVANT	12	LAVERGNE ELINA															
	94	ATTINGRE ARMELLE					9			3							
	2	LASSOURCE CORALIE							1			1					
	5	BRUNEAU AUDREY				4		11	4	1							
	7	BRIEMANT LISLY						1	1								
	8	ZALEWSKI KAROLINA				5		5	1								
	9	N'GOUAN ASTRIDE				2		3									
	10	MORDAL CHARLOTTE						2	5		1						
	11	GOUDJO AMELIE				3		4			1						
	13	SPINCER ANGELIQUE				9		14	5	2	1						
	15	SABABADY AUDREY				1		1				1					
	17	BLARD CELINE						1									
	19	MORETTO BARBARA						1	2								
75	PIGNICZKI KRISZTINA				1		5	7									
Entraîneur autorisé Off.A	GANDAIS ARNAUD		00371	Responsable de la salle et du terrain			Speaker										
Off.B	BELMESSAOUD SALIM			Nom			HUG J-LUC										
Off.C	YAPO ARTHUR			Prénom													
Off.D	SISTERON SANDRINE			Licence													

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE : _____ N°LICENCE : _____ NOM/PRÉNOM DU MÉDECIN : _____ N°LICENCE : _____

B	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D	
Club VISITEUR	1	OLIVEIRA JACQUELINE					5	1								
	12	BETTACHINI ALEXANDRA					6		1	1						
	2	LE-BIHAN MANON				2		2	1	1		1				
	3	FLOGNMAN TINA				2		2								
	4	GNABOUYOU MARIE-PAULE				4		9	5		1					
	5	MWASESA CHRISTIANE				4		12	4	2	1					
	6	HELGESSION THERESE				1		7	3							
	7	GONDO PAULA				1		1	3							
	9	GOMIS ALISSA											1			
	10	AUDEBERT INES								1						
	14	TUVENE ADINA-MARIA				3	2	7			1					
	17	DEMBELE SIRABA				5		8	1							
	41	BRKLJACIC NINA														
92	DEROIN AUDREY				2		3	1								
Entraîneur autorisé Off.A	VINCENT THIERRY															
Off.B	MATEOS JULIE															
Off.C																
Off.D																

NOM/PRÉNOM DU KINÉSITHÉRAPEUTE : _____ N°LICENCE : _____

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur
Nom Prénom	BADER CLEMENT	WEBER LOIC	THUILLIER PATRI	SPINCER ANGELIQ	TUVENE ADINA-MA	MUTADU ANDRE	CAMARA J-MA
N° licence							
Signature							

Rapport des arbitres (Indiquer "oui" si au verso la case est cochée "oui")

OUI NON

BP = Balle perdue
PD = Passe Décisive

Résultat final en chiffres	
A	B
25	24
Résultat final en lettres	

