

FEUILLE DE MATCH STATISTIQUES HANDVISION "LFH" ET "Handball ProD2"

Seule la feuille de match issue de Gesthand est officielle

Nbre de spectateurs
380

N° de la journée
01

FEMININ

XXX

D2

XXXX

A	Club RECEVANT CELLES SUR BELLE	B	Club VISITEUR CHAMBRAY TOURAINNE HANDBAL
----------	---	----------	---

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
	8	13		23	27									

Lieu : CELLES	FRANCE	Gymnase : SALLE JAUNE	Date : 05/09/2015	Heure : 20:45
---------------	--------	------------------------------	--------------------------	----------------------

	A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D	
Club RECEVANT		16	HICQUEBRANT JUSTINE	227900420095				4									
			23	GELOT MELANIE	227900420095			6									
			7	BRIEMANT LESLY	227900420096		1			4	1						
			11	COURCELLES ANABELLE	227900420096		8	3		17	2			1			
			13	CHAUVET MATHILDE	227900420034		1			2	1						
			14	GRACIA-ARDERIU NURIA	227900420096		3			4	3		1				
			15	MOUGIN JUSTINE	227900420096												
			18	HOSTEING GUILLEMETTE	227900420087		1			3			1	1	1	1	1
			19	MANGA CHRISTELLE	227900420095		2			3	1						
			20	SALAMY MARGOT	227900420087		1			1							
			35	SZABO GABRIELLA	227900420079		5			11							
			99	TOPIC SLADJANA	227900420075		1			4	1		1				
Entraîneur autorisé Off. A					Responsable de la salle et du terrain										Speaker		
	Off.																
	Off.																
	Off.																

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	OLIVERA JACQUELINE					10								
			2	MAUNY CONSTANCE	063702120042		1			3						
			3	HERBRECHT SOPHIE	063702120057		3	1		4	2					
			4	BLIN SORENZA												
			5	SANKHARE AMINA			1			1	1					
			7	BOUTROUILLE VANESSA			8			9	3		1	1		
			10	BEKONO CASSANDRA			2			2				1		
			16	PRADEL LINDA					9							
			18	BAUDOUIIN STELLA			1			4				1		
			21	NICOLLET MATHILDE			4			4						
			23	DE-ALMEIDA MAEVA						1	1					
			54	THOME LOUISE			2			3			1	1		
			73	VARINOT ALINE			1			2	1					
		85	DESOUSA ANA			4			11			1	1			
Entraîneur autorisé Off. A					MARQUES GUILLAUME											
	Off.															
	Off.															
	Off.															

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur		
NOM	GAZANI AHMED	EL HILALI KHALID		TOPIC SLADJANA	BAUDOUIIN STELLA				
PRENOM									
N° de licence									
Signature									
Rapport des arbitres (indiquer "oui" si au verso une case est cochée "oui")						RESULTAT			
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non						A	23	B	27
						Résultat final en lettres			

* B.P. : Balles Perdues

* P.D. : Passes Décisives



