



FFHANDBALL

**FEUILLE DE MATCH STATISTIQUES HANDVISION
LIGUE FEMININE DE HANDBALL**
Seule la feuille de match issue de Gesthand est officielle

 Nbre de spectateurs
500

 N° de la journée
03

FEMININ

D1

XX

XX

A	Club RECEVANT CHAMBRAY TOURAINNE HANDBAL	B	Club VISITEUR OGC NICE COTE D'AZUR 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
	6	11		17	19									

 Lieu : CHAMBRAY FRANCE Gymnase : _____ Date : **08/09/2018** Heure : **20:30**

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D		
Club RECEVANT	12	KANTOR KAMILLA															
	16	PRADEL LINDA					11										
	7	RADOJEVIC DIJANA						2				1					
	8	VALENTE CAROLINE						3									
	15	N'DIAYE HAWA				1		2			1	1					
	17	ASPERGES CAMILLE						1				1	1				
	20	CHEBBAH MOUNA				6	1	12									
	21	PLANETA SZIMONETTA				3	2	10				1					
	23	KERAMICHIEVA TEODORA															
	29	NICOLLET MATHILDE										1					
	51	FRANCOIS MARIE				2		5				1					
	54	THOME LOUISE				1		2									
88	BELLAKHDAR NADIA				4		6				1						
91	DESGROLARD MARINE																
Entraîneur autorisé Off. A	MARQUES GUILLAUME			Responsable de la salle et du terrain		Speaker		1									
Off.	PHILIPPART VINCENT			Nom			JOUVE JOEL										
Off.				Préno													
Off.				Licenc													

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	21	SAKO HATADOU					16				1						
	99	COLIC MARIJA															
	3	PRUDHOMME MARIE				2		3				1					
	5	SY DIENABA															
	6	CORBIERE OCEANE															
	8	AGATHE MELISSA				1		6									
	11	TANDJAN DJENEBA				1		2									
	13	CHAMBERTIN DJAZZ															
	18	BLONBOU JANNELA				2		6					1				
	20	MARTIN CARMEN				1		3				1					
	24	LACHAUD NOEMIE				4		4					1				
	31	FALL MARIE															
33	SKOLKOVA MARTINA				4		6				1	1					
86	ABDELMALEK EHSAN				4	1	8					1					
Entraîneur autorisé Off. A	DOTT EMMANUEL																
Off.																	
Off.																	
Off.																	

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométréur
NOM				PRADEL LINDA	ABDELMALEK EHSAN	BENTOLILA ALEXANDRE	PIERRON FREDERIC
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	B
						17	19
Résultat final en lettres							

