



FFHANDBALL

FEUILLE DE MATCH STATISTIQUES HANDVISION LIGUE FEMININE DE HANDBALL

Seule la feuille de match issue de Gesthand est officielle

Nbre de spectateurs
0

N° de la journée
12

FEMININ

XXX

D2

COUPE

A	Club RECEVANT AS CANNES-MANDELIEU HB	B	Club VISITEUR ST GREGOIRE RENNES
----------	---	----------	---

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
	14	12		26	20									

Lieu : CANNES	FRANCE	Gymnase : LES MURIERS	Date : 27/02/2021	Heure : 18:00
---------------	--------	------------------------------	--------------------------	----------------------

A	N°	Nom - prénom	N° Licence	Nature	But	Py	Arrêt	Tirs	Bp	Pd	A	2'	2'	2'	D
Club RECEVANT	29	SACKO DIOROBO					12								
	73	SCOLASTICA ALINE					3								
	2	MARTINI EMMA				1		2							
	3	GARET NOEMIE						1							
	5	PATAUD ENORA													
	6	MANAUT ANNA				7		10							
	7	CHATELET MELANIE				1	1	3							
	8	VILLARD ENOLA				2		4							
	9	BARRES ALICE				5		6					1	1	
	11	CAVANIE LOUISE				6		10							
	18	ANDERSEN NICOLE													
	25	ONDONO OPELIA													
	27	JACINTO CAMILLE				2		4					1		
35	HRVATIN EMA				2		6								
Entraîneur autorisé Off. A		SEDANO STEPHANE		Responsable de la salle et du terrain			Speaker								
	Off.			Nom											
	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	16	RIVET FLORINE					5								
	18	MAMPUYA ELIKIA					10								
	2	VERNET MATHILDE				4		7				1			
	3	MATHIEU ELIA													
	4	FAYEMENDY MARION				2	1	3				1	1		
	9	MATHIEU LYSA													
	12	BRUNET CLARA						1							
	15	MUGOSA MARIJA				6	2	15					1		
	20	UCCHINO VIRGINIA													
	22	ARISTIDE AXELE						3							
	73	VARINOT ALINE				4		6							
	74	GOMAA REHAB				3		7					1		
	87	DUSSOULIER VALENTINE													
99	AMOURETTE MARGAUX				1		1								
Entraîneur autorisé Off. A		PAQUIER NICOLAS													
	Off.	MARTIN-MORENO MATHIAS													
	Off.														
	Off.														

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

	Arbitre 1	Arbitre 2	Délégué	Capitaine A	Capitaine B	Secrétaire	Chronométrateur		
NOM				SCOLASTICA ALINE	MUGOSA MARIJA				
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	26	B	20
						Résultat final en lettres			

* B.P. : Balles Perdues

* P.D. : Passes Décisives

