



SUIVI ETAT DE FORME JOUEURS PEFA Briffaut, Valence

SAISON : 2014-2015

MOIS DE AOÛT			NOM	Prénom	Etat de forme physique *			Notes match /5
JOURS	DATES	HEURES	Entraînements/ Matches	Motif si absence Minutes jouées environ si match				
LUNDI	04-août	16h-18h	Oui - Non					
MARDI	05-août	12h00-13h10	Oui - Non					
MERCREDI	06-août	14h-18h	Oui - Non					
JEUDI	07-août	16h-18h	Oui - Non					
VENDREDI	08-août	18h30-20h00	Oui - Non					
SAMEDI	09-août		/5					
DIMANCHE	10-août		Ligue - District					
LUNDI	11-août	16h-18h	Oui - Non					
MARDI	12-août	12h00-13h10	Oui - Non					
MERCREDI	13-août	14h-18h	Oui - Non					
JEUDI	14-août	16h-18h	Oui - Non					
VENDREDI	15-août	18h30-20h00	Oui - Non					
SAMEDI	16-août		/5					
DIMANCHE	17-août		Ligue - District					
LUNDI	18-août	16h-18h	Oui - Non					
MARDI	19-août	12h00-13h10	Oui - Non					
MERCREDI	20-août	14h-18h	Oui - Non					
JEUDI	21-août	16h-18h	Oui - Non					
VENDREDI	22-août	18h30-20h00	Oui - Non					
SAMEDI	23-août		/5					
DIMANCHE	24-août		Ligue - District					
LUNDI	25-août	16h-18h	Oui - Non					
MARDI	26-août	12h00-13h10	Oui - Non					
MERCREDI	27-août	14h-18h	Oui - Non					
JEUDI	28-août	16h-18h	Oui - Non					
VENDREDI	29-août	18h30-20h00	Oui - Non					
SAMEDI	30-août		/5					
DIMANCHE	31-août		Ligue - District					

Nombre séance dans le mois	
Nombre de matchs	
Moyenne de mes notes de match	

*faire une croix dans la couleur qui correspond à votre ressenti.

	Pas de sensation de fatigue, bonne forme, sensation de bien-être.
	Début de fatigue physique (douleur(s) jambes, courbatures, petite gêne musculaire) ou mentale (sommeil, maux de têtes, lassitude...)
	Très fatigué (grosses douleurs aux jambes, du mal à répéter les efforts, plus de jus, impression de ne plus avancer...)

Nombre séance depuis début année	
Nombre de matchs depuis le début	
Moyenne des notes de match	

Taille en cm	
Poids en kg	

BILAN DU MOIS:			
Je suis content(e) de mon travail à l'entraînement.	oui	non	<u>Date et signature du joueur/joueuse:</u>
Je suis content(e) de la qualité de mes matchs.	oui	non	
Je suis déçu(e) des choix du coach en club	oui	non	
Je ressens une lassitude, une usure mentale	oui	non	<u>Date et signature du coach du club:</u>
J'ai besoin de récupérer physiquement	oui	non	
J'ai besoin de retravailler physiquement	oui	non	<u>Date et signature du coach de la section:</u>
Remarques:			