

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

CIUDAD: DÍA: HORA:

Nº PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:

RESULTADO DEL PARTIDO

EQUIPO: <input type="text"/>		Sets Gan		EQUIPO: <input type="text"/>	
Nº	C/L Nombre Jugador	EQUIPO <input type="text"/>	Puntos Gan	EQUIPO <input type="text"/>	Nº
			Sets		
			1		
			2		
			3		
			4		
			5		
		TOTAL			
		Entrenador <input type="text"/>			
		Asistente <input type="text"/>			
		1er. Árbitro <input type="text"/>			
		2do. Árbitro <input type="text"/>			

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

FORMACIÓN INICIAL

		I	II	III	IV	V	VI		
SETS	1	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	2	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	4	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR

COMENTARIO:

DURACIÓN SETS	
Set 1	<input type="text"/> min.
Set 2	<input type="text"/> min.
Set 3	<input type="text"/> min.
Set 4	<input type="text"/> min.
Set 5	<input type="text"/> min.
Total	<input type="text"/> min.

CONTROL DOPAJE (si se aplica) Nº jugador elegido: Equipo A: Equipo B:

Médico Oficial del Evento
 Nombre:
 Matricula Nº:

Firma y Sello
 Hora de Llegada

Supervisor ACLAV

Encargado AMBULANCIA

Firma y Sello
 Hora de Salida

Nombre y Firma

Nombre y Firma