



**ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL**

**Sup-01**

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia y Temporada:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

**01. OFICIALES DEL PARTIDO**

Supervisor:

2° árbitro:

J. de línea:

J. de línea:

*Arribo en horario a la sede de juego*

SI  NO

*Arribo en horario al estadio*

SI  NO

*Presentación de factura x honorarios*

SI  NO

*Cumplimiento del decálogo de oficiales*

SI  NO

*Correcto uso de la Alimentación*

SI  NO

1° árbitro:

J. de línea:

J. de línea:

Planillero:

*Presencia en la Reunión Técnica*

SI  NO

*Uniforme Oficial ACLAV*

bien  mal

*Protocolo arribo y salida del Estadio*

SI  NO

*Correcta utilización del Alojamiento*

SI  NO

*Cobro de honorarios indicados*

SI  NO

*Comentarios Director de Competencias Local*

NOMBRE Y FIRMA DIRECTOR DE COMPETENCIA

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR



**ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL**

**Sup-01**

**INFORME GENERAL DEL EVENTO**

Competencia y Temporada:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

**02. DELEGACIÓN VISITANTE**

Presencia en la Reunión Técnica  
(SÓLO A1 MASCULINA)

SI  NO

Nombre:

Nombre:

form. O-2bis ACLAV en tiempo y forma

SI  NO

Carnet ACLAV (jugadores - C. Técnico)

bien  mal

Uniforme jugadores - C. Técnico

SI  NO

Protocolo Control de doping

Presencia sorteo

SI  NO

Comparecencia

SI  NO

Médico propio

SI  NO

Presencia en Conf. Prensa post-partido

SI  NO

Uso de los turnos de entrenamiento

SI  NO

Instalaciones en condiciones, elementos  
necesarios y persona encargada

SI  NO

Otras Observaciones del equipo visitante

**03. DELEGACIÓN LOCAL**

Presencia en la Reunión Técnica  
(SÓLO A1 MASCULINA)

SI  NO

Nombre:

Nombre:

form. O-2bis ACLAV en tiempo y forma

SI  NO

Carnet ACLAV (jugadores - C. Técnico)

bien  mal

Uniforme jugadores - C. Técnico

bien  mal

Protocolo Control de doping

Presencia sorteo

SI  NO

Comparecencia

SI  NO

Médico propio

SI  NO

Presencia en Conf. Prensa post-partido

SI  NO

Uso de los turnos de entrenamiento

SI  NO

Instalaciones en condiciones, elementos  
necesarios y persona encargada

SI  NO

Otras Observaciones del equipo local

NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL



ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL

Sup-01

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia y Temporada:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

04. PUBLICIDAD EN CAMPO DE JUEGO

5-  SI  NO

6-  SI  NO

7-  SI  NO

8-  SI  NO

9-  SI  NO

10-  SI  NO

11-  SI  NO

12-  SI  NO

Cruz Roja:  SI  NO

Faja Red:  SI  NO

Bandas Red:  SI  NO

Cubrepostes:  SI  NO

Stickers piso:  SI  NO

Silla árbitro:  SI  NO

Mesa Control:  SI  NO

otros:  SI  NO

otros:  SI  NO

otros:  SI  NO

Publicidad debajo 3 m:  SI  NO

Publicidad debajo 5 m:  
(sólo partido televisado)  SI  NO

Sponsors locales:  SI  NO

05. MATERIAL DE CAMPO DE JUEGO

Mesa de Control (1)  SI  NO

Mesa Supervisor  SI  NO

Tarima Supervisor  SI  NO

Banca suplentes (2)  SI  NO

Mesa p/ PxP (1)  SI  NO

Mesa Oficiales extras (2)  SI  NO

Banquillos (bal-sec) (10)  SI  NO

Juego Timbres (2)  SI  NO

Tabla de cambios (1a/20) (2)  SI  NO

Manómetro (1)  SI  NO

Toallas (bal-sec) (10)  SI  NO

Juego cubrepostes (1)  SI  NO

Redes (2)  SI  NO

Juego Postes (2)  SI  NO

Cartabón (1)  SI  NO

Banderines J. Línea (4)  SI  NO

Juego de varillas (2)  SI  NO

Carros portabalones (2)  SI  NO

Inflador (1)  SI  NO

Posabalones (1)  SI  NO

Pecheras líbero (2)  SI  NO

Paneles estática (18)  SI  NO

Tablero Manual (1)  SI  NO

Megáfono (1)  SI  NO

Panel cruz roja (1)  SI  NO

Planillas de juego (2)  SI  NO

Baloneros (6)  SI  NO

Manteles para mesas  SI  NO

Teléfonos útiles  SI  NO

Secapisos (4)  SI  NO

Plan de Emergencias (PCE)  SI  NO

Plan de Evacuación (PEE)  SI  NO

Mesa p/relator transmisión web (streaming)  SI  NO

Conexión internet por cable exclusiva p/streaming  SI  NO

06. ESTADÍSTICAS y P x P

Coordinador de Estadísticas  SI  NO

Envío archivos a ACLAV  SI  NO

Cámara Video Técnico  SI  NO

Responsable Punto a Punto  SI  NO

PxP Online  SI  NO

.....

.....

.....

NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE

NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL

Competencia:

N° Partido:  local  vs.  visita Fecha:

#### 07. OPERATIVO DE SEGURIDAD

Riesgo del evento

|   |  |                                 |   |  |   |
|---|--|---------------------------------|---|--|---|
| Evaluador Arbitral  | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>    | → <input type="text"/>          | Coordinador de seguridad                          | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>    |   |
| Público visitante   | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>    | → Cantidad <input type="text"/> | comportamiento gral.                              | <input type="text"/>                                 |   |
| Público local   | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>    | → Cantidad <input type="text"/> | comportamiento gral.                              | <input type="text"/>                                 |   |
| Cantidad de policía uniformada prevista en el Operativo         | <input type="text"/>                                 |                                 | Cantidad existente                                | <input type="text"/>                                 |   |
| Cantidad de personal seguridad privada prevista en el Operativo | <input type="text"/>                                 |                                 | Cantidad existente                                | <input type="text"/>                                 |   |
| Control de accesos  | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>    | Sistema de entradas             | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> | Policía en accesos                                   | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> |
| Salida campo de juego de equipo visitante                       | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/> |                                 | Salida campo de juego de oficiales                | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/> |   |
| Salida del estadio de equipo visitante                          | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/> |                                 | Salida del estadio de oficiales                   | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/> |   |
| Desconcentración público visitante                              | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/> |                                 | Desconcentración público local                    | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/> |   |

#### 08. PRENSA

|                           |  |                       |  |
|---------------------------|--|-----------------------|--|
| Coordinador de Prensa     | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>                      | <input type="text"/>  |  |
| Periodistas (cantidad)    | SI <input type="radio"/> <input type="text"/> NO <input type="radio"/> | Fotógrafos (cantidad) | SI <input type="radio"/> <input type="text"/> NO <input type="radio"/> |
| Radios en vivo (cantidad) | SI <input type="radio"/> <input type="text"/> NO <input type="radio"/> |                       |  |
| Envío de crónica          | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>                      |                       |  |
| Conferencia de Prensa     | SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>                      | → Protocolo           | bien <input type="radio"/> mal <input type="radio"/>                   |

#### 09. SERVICIOS MÉDICOS

Médico Oficial:

Matrícula:

Servicio de ambulancias SI  NO  o Sala 1° auxilios SI  NO  → Equipamiento SI  NO

|                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| HORA DE LLEGADA      | SELLO Y FIRMA        | HORA DE SALIDA       | SELLO Y FIRMA        |

#### 10. CONTROL ANTIDOPING HUBO NO HUBO

.....

|                                  |                           |                              |
|----------------------------------|---------------------------|------------------------------|
| <input type="text"/>             | <input type="text"/>      | <input type="text"/>         |
| NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE | NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR | NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL |



**ASOCIACIÓN DE CLUBES  
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL**

**Sup-01**

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia:

N° Partido:

local

vs.

visita

Fecha:

**11. ÁREAS ADYACENTES**

*Vestuario Local (estado)*

bien  mal

*Vestuario Visita (estado)*

bien  mal

*Vestuario Oficiales (estado)*

bien  mal

*Sala VIP (estadio)*

SI  NO

*Sala Conferencias de Prensa (estado)*

SI  NO

*Generador Eléctrico obligatorio TV*

SI  NO

**12. TRIBUNAS Y PALCOS**

*Palco de autoridades (estado)*

SI  NO

*Tribuna visitante (estado)*

SI  NO

**13. ACCESOS**

*Acceso equipos y oficiales*

SI  NO

*Acceso parcialidad local (estado)*

SI  NO

*Acceso parcialidad visita (estado)*

SI  NO

*Parque cerrado (estado)*

SI  NO

**14. PRESENTACIÓN GENERAL DEL ESTADIO**

*Cumple con las disposiciones específicas*

SI  NO

*Presentación general del estadio*

bien  mal

**15. CONDICIONES DEL PISO ÁREA DE JUEGO**

bien  mal

.....  
  
NOMBRE Y FIRMA MANAGER VISITANTE

.....  
  
NOMBRE Y FIRMA SUPERVISOR

.....  
  
NOMBRE Y FIRMA MANAGER LOCAL