

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:

CIUDAD:  DÍA:    HORA:

Nº PARTIDO:  ESTADIO:  PÚBLICO:

RESULTADO DEL PARTIDO

EQUIPO:

Nº	C/L	Nombre Jugador

Sets Gan		
EQUIPO	Puntos Gan	EQUIPO
<input type="text"/>	Sets	<input type="text"/>
	1	
	2	
	3	
	4	
	5	
TOTAL		
Entrenador <input type="text"/>		
Asistente <input type="text"/>		
1er. Árbitro <input type="text"/>		
2do. Árbitro <input type="text"/>		

EQUIPO:

Nº	C/L	Nombre Jugador

Sustituciones

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

FORMACIÓN INICIAL

		I	II	III	IV	V	VI
SETS	1						
	2						
	3						
	4						
	5						

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
<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