

COMPETENCIA: GRUPO/FASE:

 CIUDAD: DÍA: DD MM AA HORA: h min

 Nº PARTIDO: ESTADIO: PÚBLICO:
EQUIPO:

Nº	C/L	Nombre Jugador

RESULTADO DEL PARTIDO

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

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	_____ min.
Set 2	_____ min.
Set 3	_____ min.
Set 4	_____ min.
Set 5	_____ min.
Total	_____ 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