



**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:

1° árbitro:

2° árbitro:

J. de línea:

J. de línea:

J. de línea:

J. de línea:

Planillero:

Arribo en horario a la sede de juego

SI NO

Presencia en la Reunión Técnica

SI NO

Arribo en horario al estadio

SI NO

Uniforme Oficial ACLAV

bien mal

Presentación de factura x honorarios

SI NO

Protocolo arribo y salida del Estadio

SI NO

Cumplimiento del decálogo de oficiales

SI NO

Correcta utilización del Alojamiento

SI NO

Correcto uso de la Alimentación

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



ASOCIACIÓN DE CLUBES
LIGA ARGENTINA DE VOLEIBOL

Sup-01

INFORME GENERAL DEL EVENTO

Competencia: _____

N° Partido: _____ local _____ vs. _____ visita Fecha: _____

07. OPERATIVO DE SEGURIDAD

Riesgo del evento _____

Evaluador Arbitral	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→	_____	Coordinador de seguridad	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>
Público visitante	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→	Cantidad _____	comportamiento gral.	_____
Público local	SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/>	→	Cantidad _____	comportamiento gral.	_____
Cantidad de policía uniformada prevista en el Operativo	_____			Cantidad existente	_____
Cantidad de personal seguridad privada prevista en el Operativo	_____			Cantidad existente	_____
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"/>	_____
Periodistas (cantidad)	SI <input type="radio"/> _____ NO <input type="radio"/>	Fotógrafos (cantidad) SI <input type="radio"/> _____ NO <input type="radio"/>
Radios en vivo (cantidad)	SI <input type="radio"/> _____ 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

_____ HORA DE LLEGADA	_____ SELLO Y FIRMA	_____ HORA DE SALIDA	_____ SELLO Y FIRMA
--------------------------	------------------------	-------------------------	------------------------

10. CONTROL ANTIDOPING HUBO NO HUBO

.....

.....

.....

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