

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		
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"/>

FORMACIÓN INICIAL

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

Sustituciones

I	II	III	IV	V	VI
<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	_____ 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