

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE: CIUDAD:  DÍA:    HORA:  N° PARTIDO:  ESTADIO:  PÚBLICO: EQUIPO: 

N° 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 _____		
Asistente _____		
1er. Árbitro _____		
2do. Árbitro _____		

EQUIPO: 

N° C/L Nombre Jugador

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

## Sustituciones

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

## FORMACIÓN INICIAL

I	II	III	IV	V	VI
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Sustituciones

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

## REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR

COMENTARIO:

CONTROL DOPAJE (si se aplica) N° jugador elegido: Equipo A:   Equipo B:  

Médico Oficial del Evento

Nombre: Matricula N°:  Firma y Sello  
Hora de Llegada

Supervisor ACLAV

Encargado AMBULANCIA

 Firma y Sello  
Hora de Salida

Nombre y Firma

Nombre y Firma

## DURACIÓN SETS

Set 1 \_\_\_\_\_ min.  
Set 2 \_\_\_\_\_ min.  
Set 3 \_\_\_\_\_ min.  
Set 4 \_\_\_\_\_ min.  
Set 5 \_\_\_\_\_ min.  
Total \_\_\_\_\_ min.