

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:

CIUDAD:  DÍA:    HORA:

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"/>
<input type="text"/>	1	<input type="text"/>
<input type="text"/>	2	<input type="text"/>
<input type="text"/>	3	<input type="text"/>
<input type="text"/>	4	<input type="text"/>
<input type="text"/>	5	<input type="text"/>
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"/>			<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"/>			<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