

COMPETENCIA:  GRUPO/FASE:

CIUDAD:  DÍA:    HORA:

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"/>			
	<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"/>			<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