

COMPETENCIA: GRUPO/FASE: CIUDAD: DÍA: DD MM AA HORA: h minNº 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 _____		
Asistente _____		
1er. Árbitro _____		
2do. Árbitro _____		

EQUIPO:

Nº C/L Nombre Jugador

Sustituciones

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

FORMACIÓN INICIAL

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

Sustituciones

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

REPORTE DEL PARTIDO DEL SUPERVISOR

COMENTARIO:

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

DURACIÓN SETS

Set 1 _____ min.
Set 2 _____ min.
Set 3 _____ min.
Set 4 _____ min.
Set 5 _____ min.
Total _____ min.